

Terhi Ala-Kihniä ja Timjami Kauristie

Anna Niirasen synnytyspäiväkirjojen kertomaa

Kunnankätilön työ vuosina 1885–1912

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.11.2014

Tekijät Otsikko	Terhi Ala-Kihniä ja Timjami Kauristie Anna Niirasen synnytyspäiväkirjojen kertomaa - Kunnankättilön työ vuosina 1885–1912
Sivumäärä Aika	69 sivua 27.11.2014
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Projektipäällikkö Marita Räsänen Lehtori Anna-Kaisa Pienimaa
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kättilö Anna Niirasen elämäntyötä ja kunnankättilön toimea 1885–1912. Aineistonamme olivat Niirasen kirjoittamat synnytyspäiväkirjat, kirje, sekä omaelämäkertateos. Opinnäytetyömme on laadullinen työ, johon sisältyy erilaisten museodokumenttien ja kirjallisuustekstien sisällöllistä analysointia. Opinnäytetyömme keskiössä ovat synnytyspäiväkirjat ovat ensikäden lähteitä, joita ei ole aikaisemmin käyty läpi. Synnytyspäiväkirjat ovat osa Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmaa.</p> <p>Opinnäytetyömme oli osa Hoitotyön koulutuksen museon opinnäytetyöprojektia. Hoitotyön koulutuksen museon opinnäytetyöprojektin päätavoitteena on tallentaa hoitotyön historian vaiheita sekä lisätä hoitotyön koulutuksen näkyvyyttä. Osatavoitteena oli dokumentoida museon kokoelmia ja esineistöä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa menneen ajan kättilötyöstä, synnytysten hoidosta ja sen haasteista. Osatarkoituksena oli tutustua Niirasen erityisammattitaitoon koneellisen lapsenpäästötaidon taitajana, sekä tuoda esille operatiivisen synnytyksen hoidon eroja ja yhtäläisyyksiä nykypäivään. Lähteenämme Niirasen dokumenttien lisäksi oli synnytysten hoitoa käsittävää historiallista kirjallisuutta sekä historiallisia oppikirjoja. Nykypäivää olemme kuvanneet uusimpien synnytyksen hoitoon liittyvien tutkimusten ja tietokirjallisuuden kautta.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä Anna Niirasen kättilötyön tunnettavuutta sekä lisätä yleisesti tietämystä kunnankättilön työstä vuosina 1850–1950. Tavoitteenamme oli tuoda esille, miten kättilötyö ja synnytysten hoito on kehittynyt tästä vuosisadasta.</p> <p>Arvostetun Anna Niirasen elämäntyö käsitti kunnankättilön työn lisäksi yleisen terveydenedistämisen sekä kättilöiden aseman ja työolojen kehittämisen. Niiranen pyrki toimillaan edistämään synnyttäjien, vastasyntyneiden ja yhteiskunnan hyvinvointia. Synnytysten hoidossa vallitsi 1800-luvulla paljon uskomuksia. Siirryttäessä ”apuvaimoista” kohti koulutettuja kunnankättilöitä uskomukset vähenivät. Synnytys on pysynyt samana, fysiologisena tapahtumana nämä vuosikymmenet Niirasen työajoista nykypäivään, mutta synnytyksen hoito on helpottunut monilla uuden ajan menetelmillä ja apuvälineillä.</p>	
Avainsanat	Anna Niiranen, Hoitotyön koulutuksen museo, kättilötyön historia, synnytys

Authors Title Number of Pages Date	Terhi Ala-Kihniä and Timjami Kauristie Anna Niirasen's birth diaries - Work as a municipal midwife during years 1885–1912 69 pages 27th November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructors	Marita Räsänen, Project Manager Anna-Kaisa Pienimaa, Senior Lecturer
<p>Purpose of this study was to describe Finnish Anna Niiranen's lifework as a municipal midwife during years 1885-1912. Our material for this study was birth diaries, a letter and an autobiography book, all of them written by Niiranen. Our study is a qualitative study, which includes content-analysis of various historical documents and literature texts. Birth diaries, which are base of our thesis, have never been analysed or read before in purposes of historical study.</p> <p>Our study was part of the "Museum of Nursing, Public Health Nursing and Midwifery Education"'s thesis project. Museum's thesis projects main objective was to record the history of nursing, as well as to increase the recognizability of nursing education. One objective was to document museum's collections and exhibits.</p> <p>The aim of our study was to produce descriptive information about midwifery, childbirth and obstetric nursing during years 1850-1950. We wanted to observe and study about the challenges of childbirth, and how midwives managed with these complications in that era. Part of our studies objective was to explore midwife Niiranen's special skills of operative vaginal delivery, as well as to bring out similarities and differences of the operative vaginal delivery between the history and the present day. Information to this part of our study we got not only from Niiranen's documents, but from 1850's-1950's historical literature- and textbooks. When presenting information about today's midwifery we referred and studied the latest labour associated researches, studies and science based books.</p> <p>Our studies objective was to increase the recognizability of Anna Niiranen's actions as a midwife. We wanted to present new information and increase knowledge about municipal midwives and their work during years 1850-1950. Our studies goal was to observe and highlight how the midwifery and obstetric care have developed this century.</p> <p>Anna Niiranen wasn't only the respected midwife, she also took actions in general health promotion. Niiranen's style of working as a municipal midwife aimed for better living- and health conditions for the Finnish mothers, newborns and families. There were a lot of beliefs and traditions about midwifery and childbirth in the 18th century. These beliefs, taboos and unhealthy traditions decreased when midwifery education improved and developed, and the registered midwives started to replace the un-educated labour helpwifes. Childbirth has remained as the same physiological event during decades, but the obstetric care has been improved and eased by the new age methods and aids.</p>	
Keywords	Anna Niiranen, Museum of Nursing, midwifery history, childbirth

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Työtapojen ja menetelmien esittely	3
3.1	Opinnäytetyön vaiheet ja projektisuunnitelma	3
3.2	Aineiston hankinta ja kuvaus	4
3.3	Aineiston analysointi	6
4	Historialliset synnytyspäiväkirjat	9
4.1	Synnytyspäiväkirja	9
4.2	Kätilö Anna Niirasen synnytyspäiväkirjat vuosilta 1885–1912	11
5	Anna Niirasen synnytyspäiväkirjojen kertomaa	14
5.1	Synnytyksen dokumentointi	14
5.2	Haastavat synnytykset	17
6	Kunnankätilö Anna Niiranen	19
6.1	Anna Niirasen nuoruus ja oppivuodet	19
6.2	Arvostettu pitäjän kätilö	21
6.3	Kätilön aseman puolestapuhuja ja yhteiskunnallinen vaikuttaja	24
6.4	Ammattitaitoinen lapsenpäästäjä	27
6.5	Koneelliset lapsenpäästötaidot ja pihtisynnytykset	28
7	Kunnankätilön työ Suomessa vuosina 1850–1950	30
7.1	Synnytysten luonne, uskomukset ja kansanomaiset kätilötoimi	30
7.2	Kätilön oikeudet ja velvollisuudet	36
7.3	Kunnankätilön työ ja koulutus	38
7.4	Olosuhteiden haasteet ja valistustyö	40
7.5	Komplisoituneet synnytykset ja synnytyspihtien käyttö 1850–1950-luvulla	43
8	Synnytys nykyajan Suomessa	48
8.1	Kätilön määritelmä, oikeudet ja velvollisuudet	48
8.2	Syntymän aikainen kätilötyö ja synnytys nykyajan Suomessa	49
8.3	Säännöllinen ja epäsäännöllinen synnytys	53
8.4	Operatiivinen synnytys ja synnytyspihtien käyttö 2000-luvulla	54
8.5	Nykyajan obstetriset apuvälineet	56

9	Ajatuksia synnytysten hoidon kehittymisestä	58
10	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	61
11	Pohdinta	64
	Lähteet	67

1 Johdanto

Aikaisempina vuosisatoina ei ollut samanlaisia mahdollisuuksia selvitä hankalista synnytyksistä kuin nykypäivänä. Äidin kuolemaan johtaneista komplikaatioista suuri osa johtui hankalista perä- tai poikkeilasyynnytyksistä sekä istukan kiinnittymisestä kohdunsuulle. Kyseiset tapaukset olivat todella vaikeita tai mahdottomia hoitaa ennen keisarileikkausten yleistymistä. Vuonna 1888 äiti ja lapsi selviytyivät ensimmäisen kerran elossa keisarileikkauksesta Suomessa. (Vainio-Korhonen 2012: 146–147.)

Maineikasta kättilöä Anna Niirasta muistellaan hänen taidoistaan hoitaa vaikeitakin synnytyksiä. Hän hoiti ammattitaidolla nekin synnytykset, joiden hoidosta vastasi yleensä lääkäri. Niiranen teki pitkäjänteisen, yli 50 vuotta kestäneen kättilöuransa Padasjoen kunnankättilönä. (Padasjoen sanomat 6–1971: 3; Padasjoen sanomat 5–1971: 3.)

Tänä aikana hän on omassa ja aikaisempina vuosina naapurikunnissakin auttanut maailmaan useita tuhansia ihmisalkuja, ”niin kreivillisissä kuin matalimmissa maajoissa”, kuten hän kerran kirjoitti, sekä antanut apuaan sadoissa pihtisynnytyksissä. Kun tämän lisäksi tulee tulevien äitien neuvonta, synnyttäjien ja vastasyntyneiden hoito, sairaustapauksia, rokotuksia ym., voidaan ymmärtää, että Anna Niirasen elämä on ollut työn ja vastuun täyttämä, että sen varrella on tuhansia jännittäviä öitä valvottu ja mitä erilaisimpiin koteihin ja perheoloihin tutustuttu. (Gebhard – Niiranen 1935: 3.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kättilö Anna Niirasen elämäntyötä ja kättilön toimea vuosina 1885–1912. Tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa menneen ajan kättilötyöstä, synnytysten hoidosta ja haastavan synnytyksen erityispiirteistä sekä tuoda esille Niirasen ammattitaitoa koneellisissa lapsenpäästötaidoissa ja vertailla operatiivisen synnytyksen hoidon eroja ja yhtäläisyyksiä nykypäivään. Tavoitteenamme on lisätä Anna Niirasen kättilötyön tunnettavuutta ja yleistä tietämystä kunnankättilön työstä vuosina 1850–1950, sekä tuoda esille miten kättilötyö ja synnytysten hoito on kehittynyt vuosisatojen saatossa.

Hoitotyön koulutuksen museon opinnäytetyöprojektin päätavoitteena on tallentaa hoitotyön historian vaiheita alkua ajoista nykyhetkeen, sekä lisätä hoitotyön koulutuksen näkyvyyttä. Projektin osatavoitteina on dokumentoida museon kokoelmia, esineistöä ja niihin liittyviä tarinoita. Lisäksi osatavoitteena on tuoda esille hoitotyön kehittämisessä mukana

olleiden tärkeiden vaikuttajien elämäntyötä. Yksi osatavoitteista on myös kuvata ja analysoida Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmissa olevaa kirjallisuutta, dokumentteja ja muuta materiaalia.

Opinnäytetyömme on osa Hoitotyön koulutuksen museon projektia ja erityisesti kätilötyön historiaa käsittelevää. Opinnäytetyömme keskiössä ovat museon kokoelmista löytyneet, läpikäymättömät dokumentit. Ne ovat ensikäden lähteitä, kätilö Anna Niirasen vuosina 1885–1912 kirjoittamia synnytyspäiväkirjoja.

Opinnäytetyömme toteutamme käymällä läpi Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmissa olevat synnytyspäiväkirjat, joista sisällön analyysin menetelmin muodostamme tietoa ja havaintoja synnytysten hoidosta, kunnankätilön työstä ja Anna Niirasen synnytyksen hoidon käytänteistä. Tuloksia tukemaan refleктоimme näkemyksiä vahvistavaa kirjallisuutta, kuten aikalaisten oppikirjoja ja omaelämäkertateoksia.

Tiedonhakuprosessimme perusteella synnytyspäiväkirjat ovat osa kätilötyön historiaa, mutta niistä ei löydy paljonkaan tutkittua tietoa. Arvioimme, että opinnäytetyötä varten läpikäymämme synnytyspäiväkirjat antavat uudenlaista näkökulmaa 1800–1900-luvun kätilötyöhön, tai vahvistavat jo olemassa olevaa käsitystä, sillä synnytysten hoidon historiaa ei ole ennen tutkittu synnytyspäiväkirjojen kautta. Opinnäytetyömme auttaa ymmärtämään synnytysten hoidon haasteita ja luonnetta ilman nykypäivän obstetrisia apuvälineitä sekä synnytyksessä aiemmin vallinneita käsityksiä. Lisäksi työmme antaa tietoa kätilötyön kehityksen vaiheista, kunnankätilön työstä ja synnytyksen hoidon kehittymisestä. Opinnäytetyömme lisää Anna Niirasen kätilötyön tunnettavuutta ja tuo kunniaa hänen arvostetulle kätilöuralleen sekä saavutuksilleen terveyden edistämisen ja synnytyksen hoidon kehittämisen saralla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kätilö Anna Niirasen elämäntyötä ja kunnankätilön toimea 1885–1912 synnytyspäiväkirjojen ja muun aineiston kautta. Tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa menneen ajan kätilötyöstä, synnytysten hoidosta sekä komplisoituneen synnytyksen hoidon haasteista. Opinnäytetyön osatarkoituksena on tutustua erityisesti Niirasen erityisammattitaitoon koneellisen lapsenpäästöaidon taitajana ja tuoda esille operatiivisen synnytyksen hoidon eroja ja yhtäläisyyksiä nykypäivään.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä Anna Niirasen kätilötyön ja ammattitaidon tunnettavuutta sekä yleistä tietämystä kunnankätilön työstä vuosina 1850–1950. Lisäksi tavoitteenamme on tuoda esille miten kätilötyö ja synnytysten hoito on kehittynyt vuosikatojen aikana.

3 Työtapojen ja menetelmien esittely

3.1 Opinnäytetyön vaiheet ja projektisuunnitelma

Aloitimme opinnäytetyömme tammikuussa 2014. Aluksi lähdimme suunnittelemaan ja jäsentelemään aiheitamme sekä perehdyimme Hoitotyön koulutuksen museon dokumentteihin. Niiden pohjalta teimme aihe-suunnitelman joka hyväksyttiin aihe-seminaarissa.

Siirryimme suunnitelmavaiheeseen, jonka aikana kävimme läpi museon synnytyspäiväkirjat sekä aloimme kerätä muuta aineistoa ja lähteitä. Suunnitelmavaiheen aikana olimme luoneet henkilökuvan kätilö Anna Niirasesta sekä tuoneet esille kunnankätilön työtä ja synnytysten hoitoa vuosina 1850–1950. Ennen suunnitelmaseminaaria kävimme yhdellä ohjauskäynnillä sekä osallistuimme erilaisiin opinnäytetyöpajoihin.

Toteutusvaiheessa kävimme läpi aineistomme ja refleктоimme sitä työhömmе. Analysoiden dokumentoimme kätilö Anna Niirasen synnytyspäiväkirjat ja tuotimme niistä kuvailuvaa tietoa. Kävimme reflektoiden läpi 1850–1950-luvun oppi-, elämäkerta- ja tietokirjallisuutta. Nykypäivän kätilötyöstä kerroimme uusimpien oppi- sekä tietokirjojen kautta. Pohdimme näiden tietojemme ja analyysien johtopäätösten pohjalta synnytysten hoidon ja kätilötyön kehittymistä sekä Anna Niirasen elämäntyötä. Kuvassimme Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmissa olevat valitsemamme Anna Niirasen synnytyspäiväkirjat sekä hänen kirjoittamansa pihtisynnytyskirjeen, synnytysinstrumentit, oppikirjat koneelliseen lapsenpäästötaitoon liittyen sekä täyttämättömän synnytyspäiväkirjan. Toteutusvaiheen loppupuolella kävimme yhdellä ohjauskäynnillä. Lisäksi osallistuimme opinnäytetyöpajoihin, joissa käsiteltiin tiivistelmän kirjoittamista sekä oikeinkirjoitusta.

Toteutusseminaarissa 11.11.2014 esittelimme työmme ja saimme palautetta työmme ohjaajilta sekä opponenteilta. Saatujen kehitysehdotusten pohjalta aloitimme työmme viimeistelyn sekä varsinaisen työmme tuloksiin liittyvän pohdinnallisen kirjoittamisen. Työmme pysyi suunnittelemassamme aikataulussa alusta loppuun asti. Työn virallinen julkistaminen tapahtuu verkossa kun lataamme työmme Theseus-julkaisuarkistoon. Lisäksi kirjoitamme opinnäytetyöstämme artikkelin Kätilölehteen, joka antaa näkyvyyttä Hoitotyön koulutuksen museolle ja kätilö Anna Niiraselle.

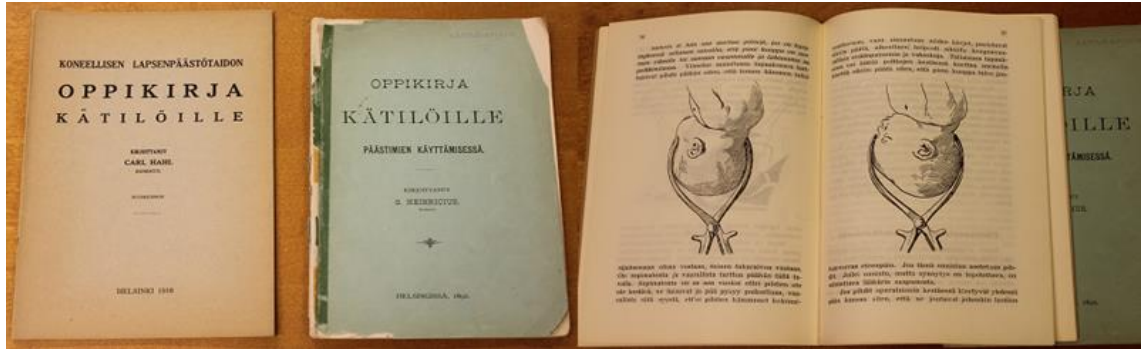
3.2 Aineiston hankinta ja kuvaus

Pääasiallinen aineistomme on Hoitotyön koulutuksen museon dokumentit eli valitsemamme kätilö Anna Niirasen synnytyspäiväkirjat sekä yksi kirje, koskien hänen hoitamaansa pihtisynnytystä. Lisäksi lähteenämme on kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita koskien kätilö Anna Niirasta sekä 1850–1950-luvun kätilötyötä ja synnytyksiä. Hyödynnämme museon vanhoja oppikirjoja pihtisynnytyksiin liittyen, sillä oppikirjat ovat Niirasen aikakauden ajalta.



Kuvio 1. Synnytyspäiväkirjat, kirje, oppikirjat ja synnytysinstrumentit. Hoitotyön koulutuksen museo.

Kuviossa 1 ovat kuvattuina Niirasan synnytyspäiväkirjat vuosilta 1885–1912. Kuvassa on myös Niirasan kirjoittama kirje pihtisynnytyksestä sekä samaisen aikakauden oppikirjoja koneellisista lapsenpäästötaidoista. Lisäksi kuvassa on synnytyksen hoitoon tarkoitettuja välineitä, joita käytettiin muun muassa pihtisynnytysten hoidossa.



Kuvio 2. Historialliset oppikirjat. Hoitotyön koulutuksen museo.

Kuviossa 2 ovat opinnäytetyössä hyödyntämämme oppikirjat koneellisista lapsenpäästötaidoista ja päästimien käytöstä ajoittuen 1850-luvulle ja 1900-luvun alkuun.



Kuvio 3. Kätilö Niirasan välinelaukku. Hoitotyön koulutuksen museo.

Kuvioissa 3 on kuvattuna Hoitotyön koulutuksen museon kätilöhuoneen vitriinissä sijaitseva synnytys- ja kotikäyntilaukku, joka kuului kätilö Niiraselle. Laukku sisältää Niirasen kätilöuran aikana synnytyksen hoidossa käytettyjä välineitä.

3.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme on aineistolähtöinen eli laadullinen työ. Työssämme hyödynnämme laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Työhömmme sisältyy erilaisten museodokumenttien ja kirjallisuustekstien sisällöllistä analysointia. Tarkoituksenamme on kuvata ja tuoda esille kätilö Niirasen elämäntyötä ja synnytysten hoitoa 1850–1950-luvulla ainutlaatuisien ensikädenlähteiden kautta.

Hyvän laadullisen tutkimuksen kulmakiviä ovat tuoreus, uudet näkökulmat ja selkeä kirjoitustyyli (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 220). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa korostuvat kokemusten, tulkintojen ja ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivista tutkimusta hyödynnetään usein tutkittaessa asiaa, josta ei vielä juurikaan tiedetä. Opinnäytetyömme pohjalta kyseiselle tutkimussuuntaukselle tunnuspiirteiksi nousevat persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys, sillä pääaineistonaamme ovat Niirasen henkilökohtaiset dokumentit. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–67.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusote on induktiivinen, joka tarkoittaa sitä että yksittäisistä havainnoista muodostetaan yleisimpiä merkityksiä. Empiiristen havaintojen, kuten kirjallisten dokumenttien, kautta muodostetaan analyysi ja lisäksi omien havaintojen sekä muistiinpanojen avulla lopullinen tutkimustuotos. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 260.)

Opinnäytetyömme yhtenä tarkoituksena on tuoda esille uusia näkökulmia menneen ajan kätilötyöstä, synnytysten hoidosta ja haastavan synnytyksen erityispiirteistä. Empiiristen havaintojen, eli synnytyspäiväkirjoista tekemiemme huomioiden ja kirjallisuuden avulla, muodostimme käsityksen kunnankätilön työstä ja synnytysten hoidosta 1850–1950-luvulla, joiden pohjalta työmme induktiivista lähestymistapaa hyödyntäen muodostui. Yksilöllisyys työssämme näyttäytyy henkilökohtaisten dokumenttien eli synnytyspäiväkirjojen hyödyntämisessä.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä elämäkerrallinen lähestymistapa ja tutkimuksen perustuminen persoonallisiin dokumentteihin. Päiväkirjojen analysoiminen tutkimustarkoituksessa on vaativaa, sillä aineisto jättää paljon tulkinnanvaraa tutkijalle. (Hirsjärvi

ym. 2008: 212–214.) Elämäkertatutkimusta on käytetty vähän hoitotieteessä, vaikka siitä on saatavissa kokemuseräistä tietoa yksilöllisestä elämäntarinasta. Hoitotieteessä yksittäisten ihmisten elämäntarinoiden ja kokemusten kautta voidaan saada ymmärrystä terveyteen ja hoitamiseen liittyneistä uskomuksista, arvostuksista ja käytännöistä eri aikakausina. (Janhonen – Nikkonen 2001: 238, 240.)

Opinnäytetyössämme pyrimme muodostamaan kuvauksen Anna Niirasen elämäntyöstä persoonallisten dokumenttien ja omaelämäkertateoksen pohjalta. Olemme huomioineet dokumenttien tulkinnanvaraisuuden käymällä niitä läpi yhdessä merkityksiä pohtien ja muihin kirjallisuuslähteisiin verraten. Lisäksi olemme hyödyntäneet Hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoistyöntekijöiden tietämystä historialliseen aineistoon liittyen. Näin olemme välttäneet tulkinnanvaraisuudesta johtuvia vääriä johtopäätöksiä.

Päiväkirjoja, kirjeitä ja muita henkilökohtaisia dokumentteja käytetään yleisesti aineistonkeruu menetelmänä historian tutkimuksessa, terveystieteissä ja hoitotieteissä. Päiväkirjoja voi käyttää ainoana aineistolähteenä tai yhdistettynä muihin aineistonkeruumenetelmiin. (Juvakka – Kylmä 2012: 105.)

Opinnäytetyömme keskiössä olevat synnytyspäiväkirjat toimivat pääasiallisena aineistolähteenä työllemme, johon olemme yhdistäneet myös muuta kirjallisuutta synnytyksiin ja kunnankätilön työhön liittyen 1850–1950-luvulla. Niirasen synnytyspäiväkirjat ja muu aineisto tukevat toinen toisiaan, vahvistaen realistista kuvaa menneen ajan synnytysten hoidosta ja olosuhteista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston hyödyntämisessä käytetään sisällönanalysointia. Sisällönanalyysille on olemassa erilaisia määritelmiä. Burns ja Grove (2001) kuvaavat sisällönanalyysiä menetelmäksi, jolla aineistoa tiivistämällä tutkittavasta ilmiöstä saadaan yleiskatsaus. Tuomi ja Sarajärvi (2002) määrittelevät sisällönanalyysiksi dokumentin sisällön sanallisen kuvaamisen. Sisällönanalyysille tyypillisiä piirteitä ovat sisällöllinen sensitiivisyys ja joustavuus, joilla tavoitellaan merkityksellisyyttä ja sisällöllisyyttä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista, eli aineistolähtöistä, tai deduktiivista eli teorialähtöistä analysointia. Sisällönanalyysin haasteena on se, että se pakottaa tutkijansa pohdintaan sekä omien johtopäätösten tekoon. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–167.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa kohteena olevasta ilmiöstä aineiston pohjalta (Juvakka – Kylmä 2012: 112).

Opinnäytetyössämme olemme hyödyntäneet aineistolähtöistä eli induktiivista menetelmää sisällön analysointia toteuttaessamme. Olemme analysoineet synnytyspäiväkirjoja sanallista kuvausta hyödyntäen. Työssämme tämä tarkoittaa sitä, että olemme käyneet läpi kohta kohdalta yksi synnyttäjä kerrallaan synnytystiedot kaikilta vuosilta tehden eri synnyttäjiä yhdistävistä ominaisuuksista ja toistuvista ilmiöistä johtopäätöksiä, joista olemme muodostaneet yleiskatsauksen.

Opinnäytetyömme pohjana on valmis aineisto, joka perustuu Niirasen henkilökohtaisiin dokumentteihin. Tukenamme on myös Niirasen omaelämäkerrallinen kirja, joka perustuu hänen kirjoittamiinsa teksteihin. Kuvaamme kätilötyötä ja synnytysten hoitoa esimerkkien ja todellisten kokemusten kautta. Lisäksi hyödynnämme muuta kirjallisuutta, joka kuvaa 1850–1950-luvun kätilötyötä, esimerkiksi aikalaisten kunnankätilöiden omaelämäkertoja, tuon ajan oppikirjoja sekä nykypäivänä tuotettuja kätilötyön historiaa käsitteleviä teoksia. Nykyajan synnytyksiä ja kätilötyötä kuvatessa aineistonomme on tuorein aiheesta löytyvä kirjallisuus ja näyttöön perustuva tutkimustieto.

Opinnäytetyömme keskeiset teemat ovat nousseet esille käymämme aineiston pohjalta. Käyttämässämme lähteissä toistuivat samantyyppiset näkökulmat ja kuvaukset, joista muodostui työmme keskeiset aihealueet. Niirasta kuvataan useissa lähteissä taitavaksi ja arvostetuksi kätilöksi, jota omalta osaltaan Niirasen kertomukset hoitamistaan synnytyksistä vahvistavat. Aineistomme sisällönanalyysin perusteella teemoiksi nousivat kunnan kätilö Anna Niiranen, arvostettu pitäjän kätilö, kätilön aseman puolestapuhuja, ammattitaitoinen lapsenpäästäjä sekä koneellisten lapsenpäästötaitojen ammattilainen. Osuudessa, jossa kuvaamme kunnankätilön työtä, keskeisiksi teemoiksi aineiston sisällöllisen analyysin kautta ovat nousseet synnytysten luonne ja vallinneet uskomukset Suomessa vuosina 1850–1950, kätilön oikeudet ja velvollisuudet, kunnankätilön työ ja koulutus, olosuhteiden haasteet ja valistustyö sekä komplisoituneet synnytykset ja synnytyspihtien käyttö.

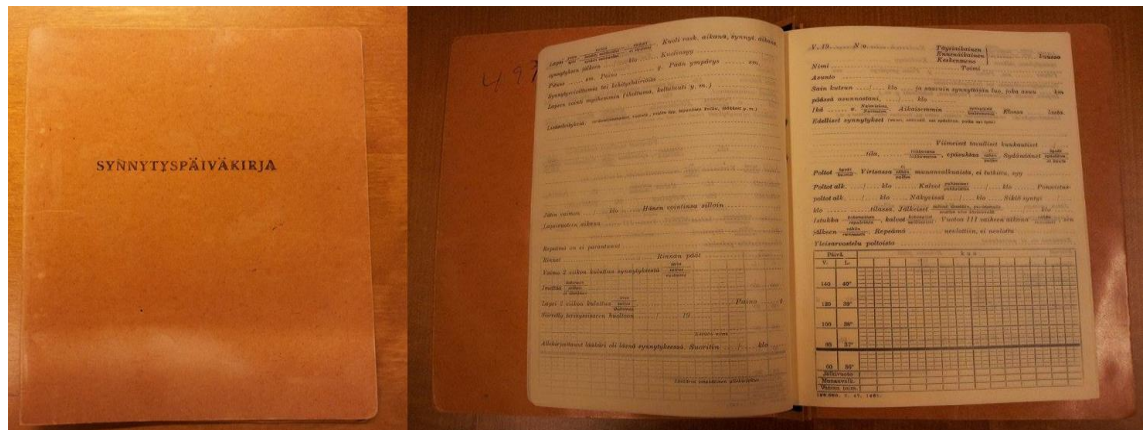
4 Historialliset synnytyspäiväkirjat

4.1 Synnytyspäiväkirja

Synnytyspäiväkirjoihin, esimerkiksi synnytyssairaaloissa käytettyihin, kirjattiin vuorojärjestykseen jokainen synnyttävä nainen, sairaalaan tuloaika, synnytyksen kulku, lapsen syntymäaika sekä synnytyksestä vastannut henkilö. Lapsivuoteisten ja vastasyntyneiden terveydentilaa seurattiin sairaalassaoloajan. Päiväkirjoihin kirjattiin äitien vatsantoiminta, jälkivuodon määrä ja laatu, maidonnousu ja mahdolliset epäsäännöllisyydet sekä kirjaus äidin ja lapsen hyvinvoinnista, esimerkiksi että he olivat terveitä ja voivat hyvin. (Vainio-Korhonen 2012: 88.)

Arkistolaitoksesta löytyy eri piirilääkäripiirien kättilöiden Lääkintöhallitukseen lähettämiä synnytyspäiväkirjoja- ja kertomuksia. Arkistolaitoksen tehtävänä on säilyttää kansallista kulttuuriperintöä käsittävää aineistoa, kuten synnytyspäiväkirjoja. Arkistolaitos muodostuu Kansallisarkistosta ja seitsemästä maakunta-arkistosta. Synnytyspäiväkirjat ovat äitien ja vastasyntyneiden lasten potilaskertomuksia. Sairaaloissa tapahtuneiden synnytysten kertomuksia säilytetään yleensä sairaanhoitopiirin tai sairaalan omissa arkistoissa. Näissä potilaskertomuksia sisältävissä aineistoissa on kuitenkin käyttörajoituksia, koska ne sisältävät erityislainsäädännön perusteella salassa pidettävää tietoa. (Arkistolaitos 2014.) Työssämme esitellyt ja aineistoon kuuluvat synnytyspäiväkirjat kuuluvat Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmiin.

Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmista löytyi ruskeat kannet, joiden sisällä on täyttämättömiä synnytyspäiväkirjalomakkeita. Kansissa lukee ”Synnytyspäiväkirja”, eikä siinä ole mitään muita tarkkoja identifiointimerkintöjä, kuten kenelle kannet kuuluivat tai mille vuodelle lomakkeet olivat laadittu. Päädyimme ottamaan nämä lomakkeet tarkasteltaviksi ja esimerkiksi siitä, minkälaista tietoa synnytyspäiväkirjoihin ennen kirjattiin ja antamaan kuvailevaa tietoa synnytyspäiväkirjan sisällöstä. Synnytyspäiväkirja lomakkeineen on kuvattuna kuviossa 4.



Kuvio 4. Synnytyspäiväkirja. Hoitotyön koulutuksen museo.

Lomakkeeseen merkittiin täyttövuosi (alkaen "19" merkinnällä, eli laadittu 1900-luvulla käytettäväksi) ja synnyttäjän järjestysnumero. Lisäksi merkittiin raskauden täysiaikaisuus, ennenaikaisuus tai keskenmeno sekä missä vaiheessa raskaus on päättynyt (kuukausi). Seuraavaksi kirjattiin synnyttäjän nimi, toimi, asuinpaikka ja milloin kätilö on saanut kutsun synnytyksen avustamiseen sekä synnyttäjän luokse saapumisaika. Tästä voi päätellä, että lomakkeet oli laadittu kotisynnytyksiä varten, kätilön täytettäväksi. (Synnytyspäiväkirja 1900-luku.)

Synnyttäjistä merkittiin ylös hänen ikänsä, siviilisäätynsä sekä gynekologiset taustatiedot, eli synnyttäneisyys ja mahdolliset keskeytyneet raskaudet, tiedot edellisistä synnytyksistä sekä viimeisistä kuukautisista. Seuraavat merkityksi tulevat tiedot liittyvät sikiöön, eli kirjattiin ylös sikiön tarjonta, liikkeet ja sydänäänet. Kätilö merkitsi ylös omille kohdilleen myös poltot eli supistukset sekä sen, oliko virtsassa "munanvalkuaista" eli proteiinia. Supistuksien alkamiselle ja kalvojen puhkeamiselle on omat merkintäkohdansa. Lisäksi huomioitiin ponnistuspoltojen alkamisajankohta sekä se, milloin sikiön tarjoutuva osa oli näkyvissä. (Synnytyspäiväkirja 1900-luku.)

Lopuksi merkittiin lapsen syntymisaika sekä jälkeisten syntymä ja tila; syntyminen spontaanisti, jälkeisten painaminen kohdun pohjasta, kellonaika, istukan ja kalvojen täydellisyys sekä kolmannen vaiheen vuodot. Ylös merkittiin myös mahdolliset repeämät sekä niiden ompelu. Lisäksi lomakkeeseen on liitetty eräänlainen taulukko päivittäistä seurantaa varten, johon on ollut tarkoituksena merkitä verenpaine, lämpö, jälkivuodon määrä, "munanvalkuaisten" määrä virtsassa ja vatsantoiminta synnytyksen jälkeen. (Synnytyspäiväkirja 1900-luku.)

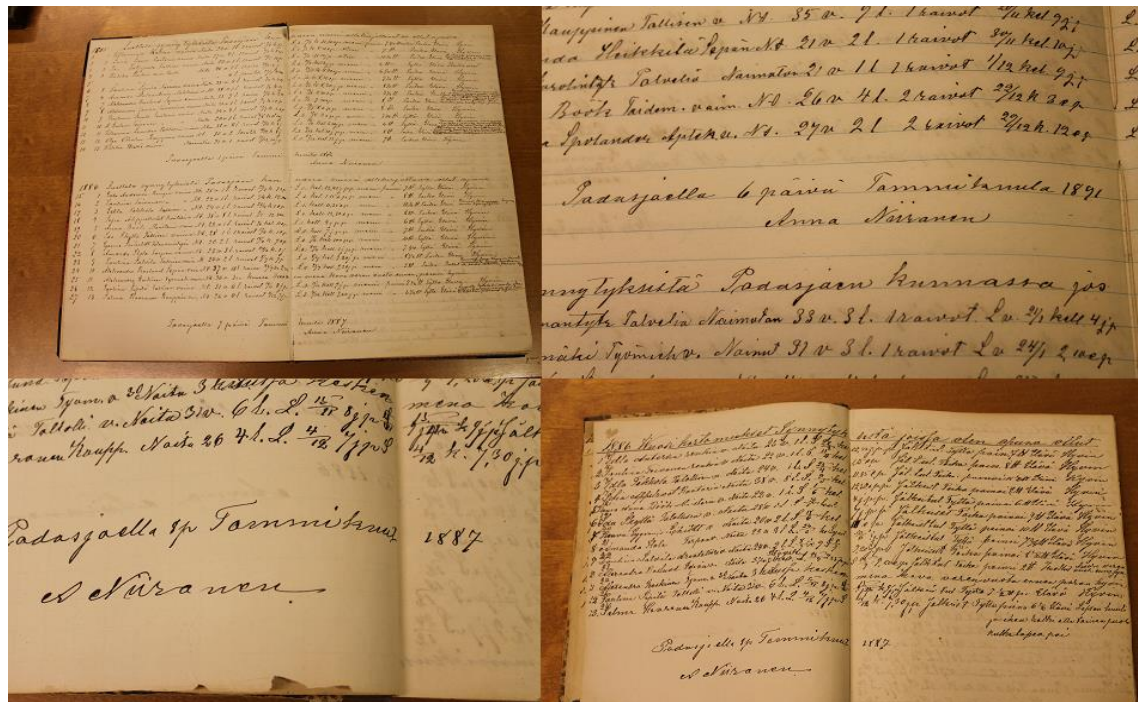
Lomake on kaksipuolinen. Toiselle puolelle merkittiin vastasyntyneen tietoja; sukupuoli, lapsen virkeys tai ”valekuolleisuus”, lapsen kuolema kohtuun, kuolema synnytyksen aikana tai pian synnytyksen jälkeen sekä kuolinsyy. Lapsesta kirjattiin ylös pituus, paino sekä päänympärys. Mahdolliset ”synnytysvioittumat” tai kehityshäiriöt merkittiin omaan kohtaansa. Kätilö arvioi lapsen vointia lomakkeeseen myös myöhemmin, esimerkiksi ihottuman tai keltaisuuden osalta. (Synnytyspäiväkirja 1900-luku.)

Kätilö merkitsi ylös milloin hän on poistunut synnyttäjän ja vastasyntyneen luota ja molempien sen hetkisen voinnin. Lapsivuodeajan merkinnöille oli oma kohtansa, lisäksi kätilö huomioi rintojen ja rinnanpäiden kuntoa, repeämän paranemista, sekä synnyttäjän vointia kahden viikon kuluttua synnytyksestä: synnyttäjän ja lapsen yleisvointia, imetyksen sujuvuutta sekä lapsen painon kehittymistä. Lopussa oli allekirjoituskohdat kätilölle sekä mahdollisesti synnytyksessä mukana olleelle lääkärille. (Synnytyspäiväkirja 1900-luku.)

Kansien lomakkeiden joukkoon on kerätty myös yleisiä ohjeistuksia, esimerkiksi kuinka määritellään ja kirjataan leski, keskenmeno tai uudelleensynnyttäjä. Vuosiyhdistelmälle oli erillinen lomakkeensa, johon merkittiin vuoden kuluessa hoidetut synnyttäjät, syntyneet lapset sekä varsinaiset synnytykset. Ohjeena oli, että kätilön tuli jättää vuoden päättyessä vuosiyhdistelmä lähimmälle esimiehelleen; kunnan-, kaupungin-, tai apulaisläänin lääkärille. Mukaan tuli liittää numerojärjestyksessä täytetyt päiväkirjalehdet vuoden aikana hoidetuista synnytyksistä. Lääkäri tarkasti nämä täytetyt lomakkeet. Mahdolliset kuolemantapaukset käsiteltiin erikseen. Lääkäri laittoi lomakkeet eteenpäin lääninlääkärille, josta ne siirrettiin Lääkintöhallituksen tarkastettaviksi. (Synnytyspäiväkirja 1900-luku.)

4.2 Kätilö Anna Niirasen synnytyspäiväkirjat vuosilta 1885–1912

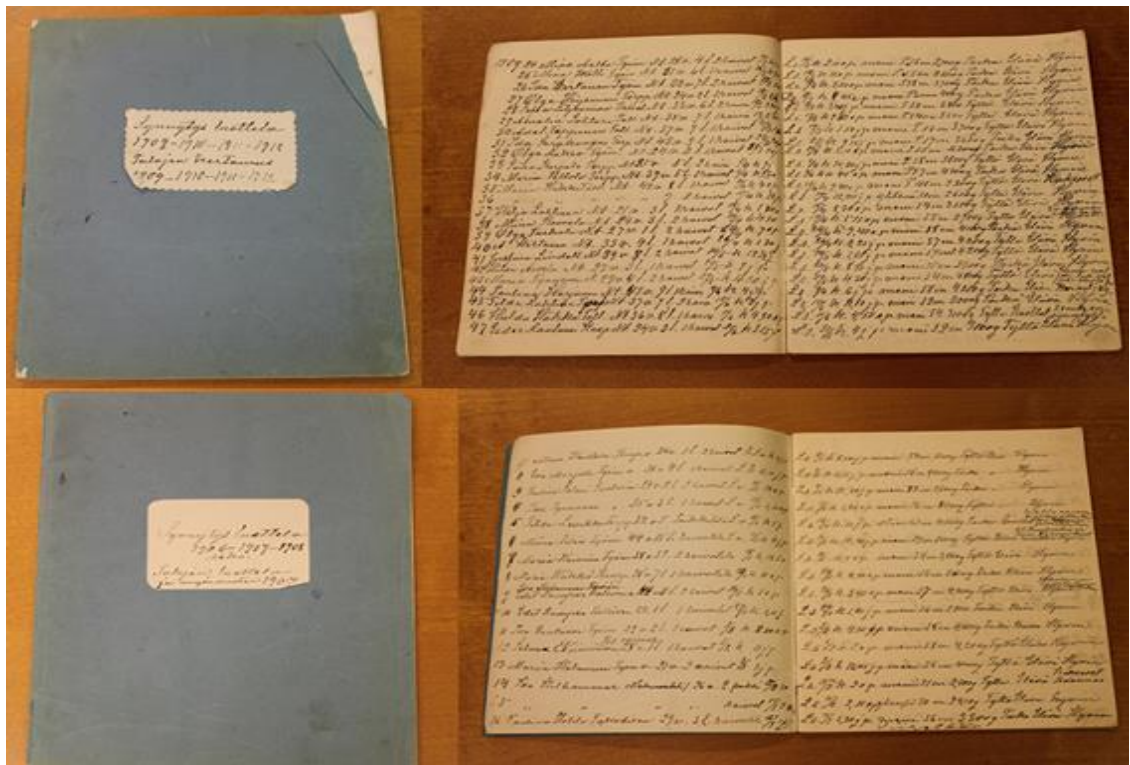
Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmissa on synnytyspäiväkirjoja, joissa on kätilö Anna Niirasen allekirjoitus. Kaksi synnytyspäiväkirjaa - isompi toisen kätilöhuoneen vitriinissä sekä tutkimaton pienempi kirja - kuuluvat Niiraselle.



Kuvio 5. Kättilö Anna Niirasen synnytyspäiväkirjat. Hoitotyön koulutuksen museo.

Synnytyspäiväkirjoihin Niiranen on kirjoittanut vuosikertomuksen synnytyksistä, joissa hän on ollut avustamassa. Ensimmäiseksi mainittu, isompi kirja sisältää kertomukset vuosilta 1885–1900. Nämä samat vuodet on kirjattu myös pienempään kirjaan. Lisäksi kirjoissa on Niirasen merkintä ”siirretty”, eli hän on siirtänyt tietoja kirjasta toiseen. Vuosien 1900–1905 merkinnät löytyvät vain pienemmästä kirjasta.

Kuviossa 5 olevat synnytyspäiväkirjat ovat Anna Niirasen allekirjoittamia. Allekirjoitusten lisäksi synnytyspäiväkirjoja yhdistää Niiraselle ominainen kaunokirjoitus käsiala sekä sama kirjoituskieli- ja tyyli. Niiranen käytti kaikissa synnytyspäiväkirjoissaan samaa luettelomaista kirjaamistapaa.



Kuvio 6. Anna Niirasan sinikantiset synnytyspäiväkirjat. Hoitotyön koulutuksen museo.

Kuviossa 6 ovat kuvattuina Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmissa sijaitsevat kaksi ohuempaa vihkoa, joissa Niirasan allekirjoitusta ei ole. Olemme käyneet läpi ja dokumentoineet myös nämä kaksi synnytyspäiväkirjaa, sillä näissä kahdessa vihossa on paljon yhteneväisyyksiä Niirasan aiempiin, signeeraamiin, synnytyspäiväkirjoihin. Nämä kaksi vihkoa käsittävät samanlaisia synnytyspäiväkirjamerkintöjä kuin aiemmat, toinen vihko vuosilta 1906–1908 ja toinen vuosilta 1909–1912.

Aikajärjestyksessä nämä synnytyspäiväkirjat sopivat siis Niirasan kirjoittamiksi. Lisäksi näiden uudempien vihkojen merkintöjen käsiala, kieli, kirjoitus- ja kirjaamistyyli vastaa Niirasan aiempia kirjoituksia ja signeeraamia synnytyspäiväkirjoja. Lisäksi näissä uudemmissa, nimettömissä synnytyspäiväkirjoissa on Niirasan kättilötyöhön viittaavia merkintöjä, kuten samanlaisia palkkasummia ja palkkanimikkeitä tuloslaskelmassa, kuten esimerkiksi rokotuksesta saadut ansiot. Myös Niirasan työhön kuuluvista pihtisynnytyksistä on merkintöjä synnytysten vuosikertomusten puolella. Kuvasta havaittavissa Niiraseen yhdistettävä kirjoitustyyli, käsiala, luettelomaisuus sekä vuosiluvut. (Niiraseen 1906–1912.)

Synnytyspäiväkirjojen takana on tuloslaskelma, johon on listattu vuodenaikana saadut ansiot perhekohtaisesti. Lisäksi tuloslaskelmissa on maininta kätilön vuosipalkasta, rokotustuloista, sekä toisissa pitäjissä saaduista palkkioista. Lopuksi Niiranen on laskenut kaikki tulot yhteen. (Niiranen 1906–1912.)

Kuvio 7. Sinikantisen synnytyspäiväkirjan tuloslaskelma. Hoitotyön koulutuksen museo.

Yksi Niiraseen vahvasti yhdistävä tekijä löytyy myös tuloslaskelmasta, jossa on merkintä lehtikirjoituksesta, joita Niiranen myös aikanaan kirjoitti. Lisäksi tässä kuviossa 7 kuvatussa sinikantisen synnytyspäiväkirjan tuloslaskelmassa on listattuna samoja pitäjiä, kuin Niiraseen allekirjoittamien synnytyspäiväkirjojen tuloslaskelmissa. (Niiranen 1906–1912.)

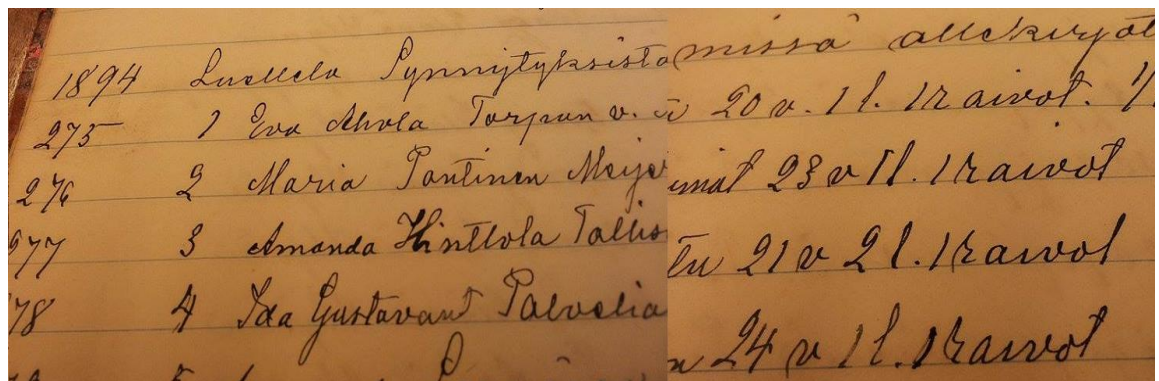
5 Anna Niiraseen synnytyspäiväkirjojen kertomaa

5.1 Synnytyksen dokumentointi

Kätilö Niiraseen synnytyspäiväkirjoissa synnytykset on listattu vuosittain. Ensimmäisissä merkinnöissä Niiranen on otsikoinut synnytykset vuosiluvulla sekä jollain selventävällä lauseella, kuten esimerkiksi ”Vuosi kertomukset synnytyksistä joissa olen ollut”. Myöhemmissä kertomuksissa otsikkona on usein pelkkä vuosiluku. Joidenkin vuosikertomusten jälkeen Niiranen on kirjoittanut ylös paikkakunnan (Padasjoki), päivämäärän, allekirjoituksensa, joskus myös ammattinsa (kätilö). Joidenkin kertomusten jälkeen Niiranen on tehnyt laskelman siitä, montako synnytystä hän on siihen päivämäärään mennessä hoitanut, ja siitä lukumäärästä pihtisynnytysten osuus. (Niiranen 1885–1912.)

Niiranen on synnytyspäiväkirjoihinsa numeroinut jokaisen synnyttäjän. Isompaan päiväkirjaansa hän numeroi synnyttäjät alusta asti vuoteen 1899, jossa viimeinen synnyttäjä on ollut järjestykseltään 641. Siitä lähtien Niiranen merkitsi synnytyspäiväkirjoihin vuosikohtaisesti synnyttäjien lukumäärän. (Niiranen 1885–1912.)

Lukunumeron jälkeen Niiranen on kirjannut ylös synnyttäjän nimen. Seuraava merkintä kuvasti ilmeisesti synnyttäjän säätyä. Yleensä merkinnässä oli mainittuna puolison ammatti tai säätyä määrittävä termi, kuten torppari, talollinen, kauppias, seppä, itsellinen, palvelija tai työmies. Mikäli synnyttäjä oli naimisissa, tähän termiin liitettiin yleensä sana ”vaimo”, kuten talollisen vaimo. Jos taas synnyttäjä ei ollut naimisissa, saattoi ”vaimo” sanan korvata ”tytär”. (Niiranen 1885–1912.)

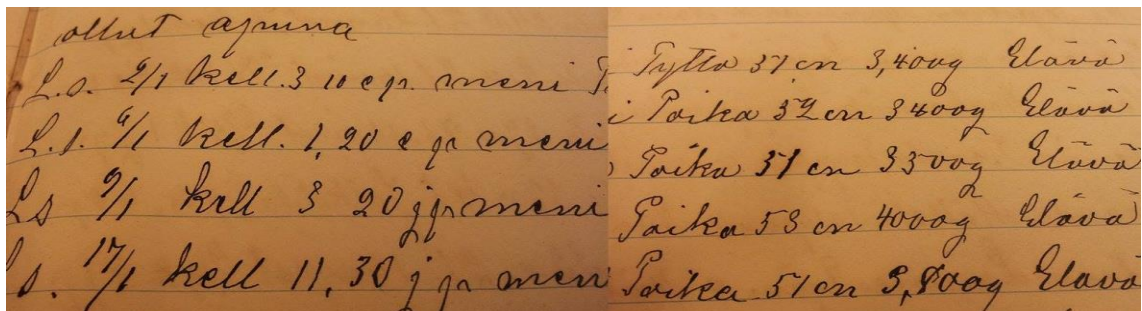


Kuvio 8. Synnytyksen kulun dokumentointia. Hoitotyön koulutuksen museo.

Puolison ammatin tai säädyn jälkeen oli merkintä siitä, oliko synnyttäjä naimisissa vai naimaton. Tämän jälkeen oli kirjattu synnyttäjän ikä sekä montako lasta synnyttäjällä oli, mukaan lukien nyt syntyvä lapsi. Esimerkit kuvattuina kuviossa 8. (Niiranen 1885–1912.)

Näiden tietojen jälkeen ilmoitettiin vielä syntyvän lapsen tarjonta, isossa synnytyspäiväkirjassa vuodesta 1885 ja pienessä vuodesta 1889 lähtien. Sikiön yleisin tarjoutuva osa oli takaraivo, josta Niiranen käytti merkintää ”raivotarjonta”. Muita esiintyviä tarjontoja olivat esimerkiksi perätila, jalkatila, otsatila, avotila, poikkatila tai kasvotila. (Niiranen 1885–1912.) Raivotarjontaa määrittävän sanan edessä on luku yksi tai kaksi, joka luultavasti kuvastaa nykyäänkin käytössä olevaa merkintätapaa siitä, onko sikiö kohdussa selkä kääntyneenä oikealle (kaksi) vai vasemmalle (yksi) (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2009: 215).

Synnyttäjän esitietojen jälkeen Niiranen kirjasi synnytyksen alkamisajankohdan päivämäärällä ja kellonajalla, joiden edessä oli joissakin merkinnöissä lyhenne "lv", jonka tulkitsimme tarkoittamaan lapsivedenmenoa. Päivämäärää merkittiin esimerkiksi 9/10, tarkoittaen päivää ja kuukautta. Kellonajasta Niiranen käytti lyhennettä "kell" tai "k" ja merkintänä esimerkiksi 9,20, yhdeksän tarkoittaen tuntia ja kymmenen minuutteja. Lisäksi kellonajan perässä oli merkintä "e.p" tai "j.p", mahdollisesti kahdellakin "p" kirjaimella. Tämän tulkitsimme tarkoittamaan ennen tai jälkeen puolenpäivän. (Niiranen 1885–1912.)



Kuvio 9. Synnytyksen kulun dokumentointia. Hoitotyön koulutuksen museo.

Kuviossa 9 on nähtävissä esimerkkejä Niirasan synnytyspäiväkirjamerkinnöistä. Niiranen käytti lyhennettä "ls" kuvaamaan lapsen syntymisajankohtaa. Ajankohta merkittiin vedenmenon jälkeen jälleen päivänä ja kellonaikana, samaan tapaan kuin aiemminkin. Lapsen syntymisen ajankohdan lyhenne tuli aina viimeisenä merkittynä kellonaikana ja päivämääränä, joka viittaa selvästi synnytyksen päättymiseen. (Niiranen 1885–1912.)

Lapsen syntymän jälkeen Niiranen kirjasi ylös jälkeisten, eli istukan, napanuoran ja kalvojen, ulostulon. Joissain kirjauksissa Niiranen on kirjoittanut tähän kohtaan "jälkeiset otin" tai "jälkeiset meni", varsinkin myöhemmissä merkinnöissä "jälkeiset" sanan Niiranen on jättänyt pois. Merkinnästä "meni" voisi tulkita sen tarkoittavan spontaania jälkeisten syntymää. "Otin" voisi tarkoittaa Niirasan irrottaneen jälkeiset painamalla kohdun pohjasta vatsanpeitteiden päältä. (Niiranen 1885–1912.)

Niiranen kirjasi ylös lapsen painon vuosina 1885–1891 merkinnällä "lt" jonka hän oli erään synnyttäjän kohdalla avannut sanoiksi "luoti" ja "tuuma" jotka ovat vanhoja suomalaisia mittayksiköitä, painoa ja pituutta määrittäviä. Vuodesta 1892 eteenpäin Niiranen merkitsi painon grammoina ja pituuden senttimetreinä. (Niiranen 1885–1912.)

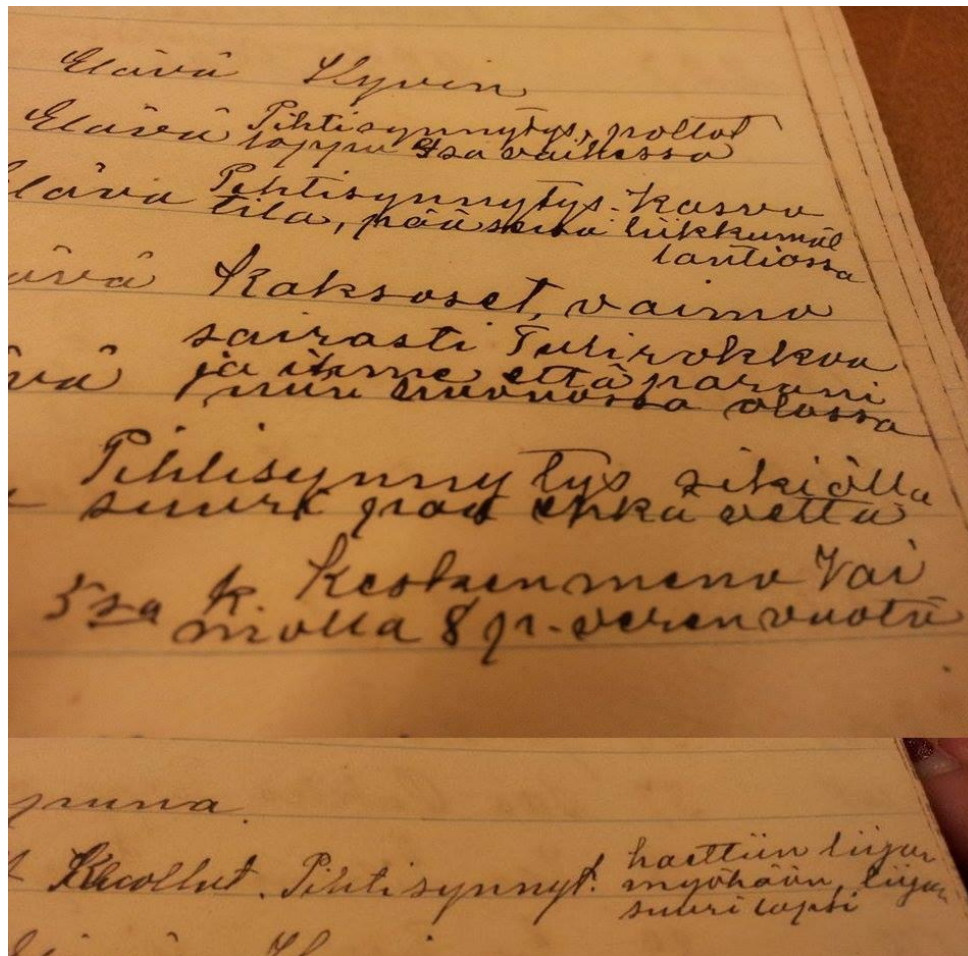
Tämän jälkeen Niiranen kirjasi ylös lapsen sukupuolen, tyttö tai poika, mutta joissain keskenmenoissa sukupuolta (eikä painoa tai pituutta) ollut lapsen kohdalle merkitty. Niiranen merkitsi sukupuolen jälkeen oliko lapsi ”elävä” vai ”kuollut”. Tämä merkintä tarkoitti lapsen syntymähetken vointia, eli syntyikö tämä elävänä vai kuolleena. Elävänä syntyneistäkin lapsista moni saattoi menehtyä syntymän jälkeen, esimerkiksi ennenaikaisuuden vuoksi. (Niiranen 1885–1912.)

Näiden merkintöjen jälkeen Niiranen oli kirjannut ylös synnyttäjää ja vastasyntynyttä koskevia erityishuomioita. Yleisin merkintä tässä kohtaa oli sana ”hyvin”, mikä kuvasti luultavasti onnistunutta synnytyksen kulkua sekä äidin ja lapsen vointia yleisesti. Yleisiä huomioita, joita Niiranen oli kirjannut, olivat esimerkiksi merkintä kaksosista, verenvuodot synnytyksen aikana tai jälkeen, pihtisynnytys, äidin tai lapsen sairaus, sikiön kohtukuolema ja siitä johtuva poikkeava ulkonäkö (mätäneminen), keskenmeno, lapsiveden poikkeava määrä, ennenaikainen synnytys, lapsen ”valekuolema” ja virvoittelu. (Niiranen 1885–1912.)

Merkinnät keskenmenosta vaihtelivat eri vuosien merkintöjen välillä. Keskenmenosta saattoi kertoa merkintä vain yleisissä huomioissa sekä normaalista poikkeavat paino ja pituus. Joidenkin keskenmenojen kohdalla Niiranen oli jättänyt kirjaamatta lapsen kaikki tiedot ja merkitsi ylös vain kuukauden jolloin keskenmeno oli tapahtunut, verenvuodon ja äidin voinnin. (Niiranen 1885–1912.)

5.2 Haastavat synnytykset

Niirasan synnytyspäiväkirjoissa on merkintöjä haastavista synnytyksistä, joissa hän on toiminut hoitavana kätilönä. Niirasan dokumenteissa on nähtävissä useita erityisiä huomioita, jotka hän tunnistaa normaaliin raskauteen ja synnytykseen liittymättömiksi riskitai ongelmatekijöiksi. Myös se, että synnytyksen etenemistä ja lapsen synnytystä pyrittiin jouduttamaan operatiivisin keinoin, kuten pihdein, kertoo siitä että synnytyksen kulku ei ollut säännöllinen vaan komplisoitunut jollain tavalla.



Kuvio 10. Esimerkkejä Niirasen merkinnöistä. Hoitotyön koulutuksen museo.

Kuviossa 10 on kuvattuna esimerkkejä hankalista synnytyksistä Niirasen synnytyspäiväkirjasta vuosilta 1885–1900. Tässä esimerkkikuvassa näkyvät merkinnät pihtisynnytyksistä, sairastavasta synnyttäjistä, kaksossynnytyksestä sekä keskenmenosta.

Synnytyksen vaikeasta luonteesta kertovia usein esiintyviä merkintöjä ovat esimerkiksi huomiot polttojen eli supistusten loppumisesta ja synnytyksen pysähtymisestä, ankarat verenvuodot ennen ja jälkeen synnytyksen, sekä huomiot edessä olevista istukoista eli etisistä istukoista. Lisäksi kirjoissa on merkintöjä synnyttäjän loukkaantumisesta, jolla on ollut vaikutusta synnytyksen ennenaikaiseen käynnistymiseen. (Niiranen 1885–1912.) Niirasen merkinnät vaimojen kouristeluista voisivat viitata mahdollisesti eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen, mikä on yksi kyseisen sairauden oireista. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 413.)

Myös nykypäivänä esimerkiksi juuri istukan kiinnittymisen häiriöt, runsaat verenvuodot sekä pre-eklampsia nostavat synnyttäjät erityiseen riskiryhmään (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 413, 435–440). Nykyajan epäsäännöllisen synnytyksen ja riskiraskauden määritelmistä kerrotaan opinnäytetyön tulevilla osuuksilla.

Niiranen toimi myös synnytyksissä, joissa lapsi oli virhetarjonnassa. Niirasan synnytyspäiväkirjamerkinnöissä on huomioita myös hänen suorittamistaan ulkokäännöksistä esimerkiksi poikkitalasta jalkatilaksi. (Niiranen 1885–1912.) Ulkokäännöksiä suoritetaan myös nykypäivänä, mutta sairaalassa äidin ja sikiön vointia seuraten sekä ulkokäännöksen mahdolliset komplikaatiot ehkäisten ja huomioiden (Paananen ym. 2009: 450–451).

Lisäksi olemme tehneet huomioita Niirasan synnytyspäiväkirjamerkintöjen perusteella siitä, että aikaväli synnytyksen alkamisajankohdan ja lapsenvedenmenon sekä lapsen syntymähetken välillä saattaa olla pitkittynyt, joskus jopa useita päiviä. (Niiranen 1885–1912.) Pitkittyneellä lapsivedenmenolla on suuri merkitys infektioiden ja synnytysvaurioiden syntymiselle (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 403–404).

Nykypäivän obstetrinen tutkimuksen apuvälineet mahdollistavat riski- ja ongelmatekijöiden varhaisen huomaamisen ja ennalta ehkäisyn, mutta vaatimus siitä että kättilöllä on päätöksenteollista osaamista, ammattitaitoa sekä rohkeutta ryhtyä toimimaan taitojensa mukaisesti hädän hetkellä, on varmasti pysynyt vuosisatojen ajan samana. (Ylikorkala–Tapanainen 2011: 335–351.)

6 Kunnankättilö Anna Niiranen

6.1 Anna Niirasan nuoruus ja oppivuodet

Anna Niiranen syntyi vuonna 1862 Tohmajärvellä keskimmäiseksi lapseksi. Hänen perheeseensä kuului isä, äiti, sekä kaksi muuta sisarusta – iso- ja pikkuveljet. Niiranen oli kuuden vuoden ikäinen, kun hänen äitinsä kuoli synnyttäessään perheen neljättä lasta. Niiranen jäi lopulta ainoaksi lapseksi muiden sisarusten menehtyessä varsin nuorina. Niirasan isä meni lopulta uusiin naimisiin, ja Niiranen kasvoi uusiperheessä.

Niiranen kävi aluksi lukkarin pitämää koulua, mutta ollessaan yhdeksännellä luokalla paikkakunnalle perustettiin ensimmäinen kansakoulu vuonna 1871. Kansakoulun Niiranen suoritti kolmessa vuodessa, ja hän kuvaa omaelämäkerrallisessa kirjassaan tehneensä koulun ohella paljon taloustoimia ja hoitaneensa perheen muita lapsia. Kansakoulun lopetettuaan Niiranen oli 12-vuotias, jonka jälkeen hän keskittyi pelkästään taloustoimiin sekä käsitöihin, joista hän ansaitsi myös pienet, omat tienestinsä. Niiranen kertoo että vietettyään lapsuuden karuissa oloissa, hänelle heräsi halu auttaa. Niiranen pyrki Diakonissalaitokselle ollessaan hieman yli kuudentoista vanha, ja läheisten vastusteluista huolimatta Niiranen lähti oppiin vähäisten säästöjensä varassa. (Niiranen 1935: 5-10.)

Diakonissalaitoksella Niiranen toimi ensin lastenosastolla apulaisena ja sairasosastolla hoitajana. Niiranen oli kuitenkin liian nuori päästäkseen ”mallisisareksi”, johon vaadittiin 18-vuoden ikää. Niiranen kertoo, että koska ikärajasta ei voinut hänen heikon ruumiinrakenteensa vuoksi tinkiä, hän joutui yksityisperheiden palvelukseen. Niiranen toimi yhteensä kolmessa eri perheessä runsaat neljä vuotta, suorittaen erilaisia taloudenhoito-toimia, kuten siivoamista sekä lasten ja sairaiden hoitoa. Palvelussuhde viimeisessä perheessä johti Niirasen oman kertoman mukaan isäntäväen puolelta tulleeeseen huonoon kohteluun, jota hän ei kokenut ansaitsevansa. (Niiranen 1935: 10.)

Päätös kättilötyöhön ryhtymisestä ilmeni Niiraselle rukouksen kautta. Hän rukoili Jumalaa antamaan hänelle neuvon siitä, mihin työhön hänen tulisi ryhtyä, jotta hän tuntisi olevan tarpeellinen. Kun Niiranen päätti rukouksen, hän kuuli selvästi äänen sanovan: ”Lähde kättilöksi!”. Aluksi lääkärintodistuksen saaminen oli haastavaa, koska ensimmäinen professori ei sitä suostunut kirjoittamaan. Lopulta hän kuitenkin sai todistuksen, kirjoitti hakemuksensa ja toimitti ne Lääkintöhallitukselle. Tämän jälkeen Niiranen sai kutsun saapua vastaanottotutkintoon. Näin alkoi hänen uransa. (Niiranen 1935: 11–14.)

Kättilöopiskeluaikojaan Niiranen kuvaa haastavaksi. Muistelmissaan hän kertoo kuinka opiskelijat joutuivat valvomaan paljon öisin päivisin järjestettävien luentojen ohessa. Opiskelijoille kuului myös raskaita, fyysisiä töitä kuten vedenkantamista ja kamiinan lämmittämistä. Opiskelijoilla oli Niirasen mukaan kaikkia palveleva rooli, ja oli tärkeää olla kaikkien yhteistyötahojen ja kollegoiden suosiossa. (Niiranen 1935: 15–16.) Opintoihin kuului opiskelujakso naistentautiosastolla, aluksi vuodeosastolla jonka jälkeen siirryttiin leikkausosastolle, joka käsitti post-operatiivista tarkkailua. Niiranen oli opiskelijana tunnettu hyvistä valvomistaidoistaan. (Niiranen 1935: 16–17.)

Opintoihin kuului tuona aikana kaksikymmentä oppilasviikkoa, lukuun ottamatta naisten-tautiosaston ja leikkausosaston harjoitteluviikkoja jotka olivat vain kolmipäiväisiä. Synnytyksiä oppilaan tuli hoitaa itsenäisesti kymmenen, johon Niiranen toteaa itse hoitaneensa 17. (Niiranen 1935: 17–18.) Kättilöopiskeluaikanaan Niirasella ei ollut omaa asuntoa, vaan hän asui muun muassa väliaikaisesti leikkausosaston johtajan luona. Saadakseen rahaa elämiseen Niiranen teki käsitöitä. (Niiranen 1935: 15.) Oppikurssin ja tutkinnonsuorittamisen jälkeen Niiranen ohjattiin Lääkintöhallitukseen, jonka välityksellä häntä pyydettiin Padasjoelle toimimaan kättilönä. Niiranen suostui, mutta kuuli jälkepäin että hänelle olisi tarjoutunut mahdollisuus työskennellä myös synnytyslaitoksella johtajakättilön apulaisena. Niiranen kuitenkin piti sanansa, ja lähti hieman vastentahtoisestikin Padasjoelle kättilöksi. (Niiranen 1935: 18.)

6.2 Arvostettu pitäjän kättilö

Niirasen oman kertoman mukaan hän lähti taittamaan matkaa Padasjoelle maaliskuun 5. päivänä 1885 ja saapui paikanpäälle ”eräänä aamupäivänä”. Niirasesta lausuttu ensivaikutelma kylällä oli, että hän on liian nuori toimimaan kättilönä. Jo saapumispäivänään Niiranen tapasi ensimmäisen potilaansa, lapsivuoteisen, jonka luona käynti antoi Niirasselle osviittaa siitä työmaasta, jolle hän oli saapunut. Niirasen tuloon asti vain kylän ”herasväki” oli kutsunut synnytyksiinsä avuksi kättilön kaupungista, mutta ”tavallinen” kansa oli taas toiminut sen perusteella, mitä käytännössä oli opittu tai kuultu. (Niiranen 1945: 19–22.)

Vuonna 1885 pitäjää lähimpänä olevat lääkäri ja apteekki sijaitsivat 63 kilometrin päässä. Tuona aikana ei ollut myöskään puhelimia ja monille kulmakunnille ei ollut edes teitä. Opin käyneen kättilön kutsuminen synnytyksen avustajaksi oli aina oma hankaluutensa, sillä hakumatkoihin ja kättilön palkkaamiseen kului paljon aikaa ja rahaa. Näistä syistä yleensä turvauduttiin seudun muihin auttajiin, ”viisaisiin vaimoihin” ja ”muijiin”. (Niiranen 1935: 23–24.)

Kättilön palkat ja arvonanto kunnan johdon taholta olivat useimmiten perin niukat. Niiranen korostaa että onnistunut työ ja ilon hetket ovat kättilön palkinto. (Niiranen 1935: 24.) Niiranen piti periaatteensa myös siinä, ettei perinyt suurempaa maksua toimiessaan kättilönä vieraspitäjissä. Niiranen tunnisti myös eettisiä kysymyksiä sen suhteen, voisiko hän ylittää toimia muiden kättilöiden työalueella, mutta oman kertomansa mukaan

hänellä ei ollut sydäntä kieltäytyä auttamasta hädässä olevia. Niiranen sai osakseen tietynlaista kateutta ja epäluottamusta muiden kättilöiden ja lääkärien osalta; muut kättilöt pyrkivät aina pyytämään lääkärin paikalle, ja mikäli Niiranen oli omin päin synnyttäjän hoitanut, lääkärit pistivät Niirasen syyksi muun muassa synnyttäjällä ilmenneet sairaudet, vaikka niillä ei ollut Niirasen työhön liittyvää asiayhteyttä. (Niiranen 1935: 25–26.)

Näissä alkeellisissa ja puutteellisissa oloissa Niiranen toimi kättilönä viisi vuosikymmentä. Kaikki apu oli kaukana, miltei mahdottoman matkan takana. Avun saamista hankaloittivat pitkät välimatkat, ajan ja varojen puute. (Niiranen 1935: 41.) Kättilön kulkeminen avustettavan kotiin paikanpäälle oli haastavaa. Pitäjiin kulki usein vain valtatie. Moniin metsäkyliin loppumatka piti taittaa jalan. Matkanteko hevosen avulla onnistui joskus, kohteesta ja perheen varallisuudesta riippuen. Apuun lähdettiin usein öisin. Oman hankaluutensa Niirasen matkantekoon teki hänen toimialueensa vesistöt, sillä Päijänteen saarissa oli kymmeniä asuinsijoja. (Niiranen 1935: 46–47.)

Matkaa taitettiin usein vaikeissa olosuhteissa; pimeässä, vesisateessa sekä haastavassa maastossa. Talvisin kulkeminen tapahtui reellä tai suksilla. Talvisaikaan oman haasteensa toi kylmyys, huonot jäät ja lumi. Erään Niirasen esimerkin mukaan välimatkaa synnyttäjän luokse oli monta kymmentä kilometriä. Niiranen itse kyseenalaisti myös kättilölle ominaisen työasun eli valkoisen puvun, pitsimyssyn ja virkamerkkien, käytännöllisyyden maalaiskättilön toimenkuvaan nähden. (Niiranen 1935: 46–47.)

1800-luvun ja 1900-luvun alkupuolen kättilötyö oli välillä olosuhteiden pakosta ja erinäisten asioiden puutteesta johtuen todella vaativaa. Työ ei rajoittunut pelkästään synnytysten hoitoon, vaan myös yleiseen terveystasvatukseen. Niiranen piti huolta välillisesti ja välittömästi, paitsi äidistä ja lapsesta, myös muista perheenjäsenistä ja talouteen kuuluvista henkilöistä. (Niiranen 1935: 50–53.)

Niirasen puhtauskäsitys joutui koetukselle maalaistaloissa, joissa tuohon aikaan ei ollut tapana huolehtia hygieniasta samaan tapaan kuin edistyksellisissä kaupunkiolosuhteissa. Niiranen oli itse puhtauden puolestapuhuja ja puhtauden eduista valistaja. Hän ymmärsi seuraussuhteita likaisuuden ja jälkitautien välillä. Niiranen tähtäsi valistuksellaan ja ohjauksellaan siihen, että opeista ei hyötynyt hänen ohjaamansa synnyttävä perhe, vaan myös välillisesti koko pitäjä. (Niiranen 1935: 49.)

Kättilön työ ei rajoittunut pelkästään synnytysten hoitoon, vaan Niiranen huomioi myös erinäisiä perheen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten vähävaraisuuden, perheenjäsenten ja lasten suuren lukumäärän, perheen elättäjän – yleensä miehen – ammatin ja sen kautta vaimon vastuun talouden- ja perheen hoidossa. Niiranen näki perheen äidin aseman eräänlaisena monitoimijana, vaatimattomana kannattelijana. (Niiranen 1935: 53–56.) Mikäli vaimoa soimattiin hänen pyynnöstään saada oppinut kättilö paikalle, Niiranen itse yleensä puolusti naisen oikeutta saada oppinutta ja luotettavaa apua synnytykseen. (Niiranen 1935: 59.)

Niiranen tunnisti hyvin aikansa ongelmia siinä, miten vaikeaa pitäjän asukkaiden ja synnyttäjien oli pyytää oppinut kättilö kylän ”mujien” sijaan hoitamaan synnytystä. Niiranen arvioi juuri uraa uurtavilla, koulutuksen saaneilla maalaiskättilöillä olleen suuri taakka ja vastuu kansan terveydenedistämisen ja terveysneuvonnan saralla. (Niiranen 1935: 58.)

Niirasen omassa, ammatillisessa tyylissään hoitaa kättilön työ oli paljon samanlaisia piirteitä nykypäivän kättilötyöhön, ohjaukseen ja terveysneuvontaan nähden. Niirasen rutineihin kuului istua alas, ”synnyttäjän tasolle”, vaimon viereen, ja siinä samalla hänen vointiaan seuratessa kartoittaa kysymyksiin hänen synnytyksensä kulkua, aiempia synnytyksiä sekä yleisiä hänen elämänsä koskevia asioita. Niiranen ei pelkästään jakanut oppeja ja ohjeita, vaan hän myös perusteli synnyttäjälle, miksi kättilön ohjeita ja kehotuksia tulisi noudattaa. Niiranen antoi tukea äidin päätökselle hankkia ammattitaitoista apua synnytykseen. Niiranen räätälöi ohjauksen asiakaslähtöisesti synnyttäjän ja perheen tarpeita silmälläpitäen. (Niiranen 1935: 59–61.)

Niiranen kannusti synnyttäjää muun muassa lepäämään ja välttämään raskaita työtehtäviä lapsivuodeaikana. Yleensä vaimoa odotti synnytyksen jälkeen työntäyteinen arki. Niiranen antoi täsmällisiä aikamääriä siihen, kuinka kauan synnyttäjän tulisi levätä, perustellen sen edistävän synnytyksen jälkeistä palautumista sekä edistää terveyttä myös synnytyksen jälkeen. Näitä ohjauskeskusteluja Niiranen kävi niin, että myös perheen mies kuuli nämä ohjeet. Niiranen myös toivoi että perheen ohjaus ja neuvot kantaisivat heidän keskustelujensa kautta naapureihin ja sen välityksellä koko pitäjään. Niirasella oli tapana myös ohjata äidille lapsen perushoito konkreettisesti lapsen kapalon avaten, lapsen pesien ja hoitaen, sekä siinä samalla perustellen kertoa miten lasta hoidetaan ja miksi hoito tehdään näin. (Niiranen 1935: 59–61.)

Niiranen hoiti synnyttäjää tuvan vuoteessa, eikä saunassa, vaikka tuohon aikaan oli yleensä tapana niin tehdä. Niiranen järjesti niin, että synnyttäjä sai rauhallisen ympäristön, eli ohjasi muun jälkikasvun ja uteliaat silmäparit muualle, esimerkiksi saunaan tai naapurisiin. Hän pesetti padat ja kattilat, jotta sai niissä pestyä synnyttäjän, vastasyntyneen sekä omat kätensä. Tuvan vuoteen hän petasi puhtailla liinavaatteilla, vaikka yleensä oli tapana sijata synnyttäjälle ja ylipäättään vuoteeseen vain likaisia lumppuja. (Niiranen 1935: 47–48.)

Niirasen mukaan apuvaimot, eli nämä kouluttamattomat kylän omat synnytyksen avustajat, saivat oppineen kätilön käynneillä paljon uutta tietoa ja taitoa, mutta saattoivat aiheuttaa toimiessaan myös ongelmia. Apuvaimoilla oli Niirasen mukaan tapana aluksi kuunnella kätilön ohjausta, mutta kätilön poistuttua tyrmätä kaikki uudet opit. Pitäjissä vallitsevia asenteita ja uskomuksia oli vaikea muuttaa, mutta Niiranen uskoi kärsivällisyyden auttavan kansan luottamuksen voittamiseen. Niiranen tunnisti erilaisia auttamisen keinoja, esimerkiksi uskonnon kautta tapahtuvan neuvojen ja ohjeiden perustelun. (Niiranen 1935: 61–63.)

Toisaalta Niiranen koki ihmisten valveutuneisuuden myös ongelmaksi. Ihmiset etsivät tietoa luotettavista ja epäluotettavista lähteistä, kuten heidän tapaukseen tutustumattomilta lääkäreiltä, tuttavilta ja aiemmin synnyttäneiltä, joilla oli tapana värittää kokemuksiin ja kuulemiaan asioita. Kätilön vaikeana tehtävänä oli realisoida ihmisiä sekä korjata näitä vääriä väittämiä ja uskomuksia. (Niiranen 1935: 69–70.) Niiranen kertoo kaivanneensa myös ammatillista tukea, kollegiaalisuutta sekä konsultaatiomahdollisuutta toimiessaan yksin, ilman esimerkiksi lääkärin tukea. Lääkärin haetuttaminen turhaan tai varovaisuuttaan olisi voinut aiheuttaa polemiikkia. (Niiranen 1935: 71.)

6.3 Kätilön aseman puolestapuhuja ja yhteiskunnallinen vaikuttaja

Niiranen toimi aikojen saatossa aktiivisesti mm. kirjoitusten ja vaikutusvaltaisten henkilöiden kautta ja herätteli kätilöitä oman ammattikuntansa asioita ajamaan. Niiranen matkusteli aktiivisesti saadakseen lisää tietoa terveydenhuollon alalta. (Niiranen 1935: 85.)

Niiranen taisteli yleisiä ennakkoluuloja ja kuulopuheita vastaan käytännöntyössä mutta toimi myös aktiivisesti kyseenalaistaen kätilöiden ammattia koskevia sääntöjä ja asetuksia. Niirasella oli vahva ammattilylpeys, mutta hän näki epäkohtia siinä millaista arvostusta kätilön ammatti yleisesti nautti. Niiranen vertasi kätilön asemaa ja sairaanhoitajan

virkaa toisiinsa, sillä sairaanhoitajan toimeen oli säädetty erinäisiä etuuksia ja säännöksiä koskien muun muassa sairaanhoitajan oikeutta työvälineisiin, puhelimeen, työvaatteisiin, lomiin, eläkkeisiin sekä rajalliseen yötyöhön. Lisäksi Niiranen koki sairaanhoitajan saavan osakseen enemmän myönteistä huomiota ja arvostusta. Niirasen mukaan sairaanhoitajat pystyivät aina vetoamaan näihin säädettyihin ohjesääntöihin jotka turvasivat heidän asemaansa. Ainoat ohjesäännöt kättilöille vaativat heiltä suuresti tietoa, taitoa ja jaksamista, mutta esimerkiksi palkoista tai muista etuuksista ei asetettu mitään säädöksiä. (Niiranen 1935: 64–66.)

Niirasen toimivuosien alussa maalaiskunnassa maksettu kättilön vuosipalkka oli 150–300 markkaa ja siihen saattoi harvoin kuulua ilmainen työsuhdeasunto. Muita etuuksia kunnallislautakunta ei Niirasen mukaan kättilöille huolehtinut. Niiranen näki paljon epäkohtia kättilöiden saaman kohtelun ja ammatin tärkeyden välillä. Niiranen korosti, että erityisesti maaseudulla toimivalta kättilöltä vaadittiin paljon valtioviisautta sekä kykyä asettua synnyttäjien perheiden kannalle. (Niiranen 1935: 67–69.)

Ruotsin esimerkistä alettiin myös Suomessa järjestää kättilöille yhteinen kokous jokaisessa läänissä. Kokousten tarkoituksena oli parantaa kättilöiden asemaa. Niiranen osallistui Hämeen läänin kättilöiden kokoukseen. Kokouksissa tehdyt päätökset paransivat kuitenkin vain lähinnä kaupunkilaiskättilöiden oloja, sillä maalaiskuntien pakotukseen tarvittiin laki, eivätkä nämä kokousten päätökset riittäneet. Kokouksia laajennettiin maan laajuiseksi, kokouksien lähetystöillä lähestyttiin lääkintöhallitusta ja senaatin jäseniä. Lopulta asetettiin asiantuntijoista komitea tutkimaan maalaiskättilön oloja. (Niiranen 1935: 75–77.)

Niiranen suhtautui tähän toimintaan kuitenkin skeptisesti. Asiat edistyivät niin hitaasti, että käsittelyiden aikana Suomeen saatiin naisten äänioikeus ja hallitus, jossa oli mukana naisia. Niirasen mielestä yleinen tietämys ja yleisön tutustuminen kättilökokouksissa ajetuihin aiheisiin olisi edellytys sille että paremmat olot ja oikeudet saataisiin aikaiseksi. Kokouksissa ei ollut mukana lehdistön jäseniä ja tätä Niiranen kritisoi. Niiranen uskoi myös siihen, että itse maalaiskättilöiden olisi pitänyt itse toimia aktiivisemmin puheeksi ottamisessa ja asioiden ajamisessa. Niirasen mukaan kyseessä ei ollut pelkkä kättilökunnan kehitys, vaan myös kansan äitien asian ajaminen. (Niiranen 1935: 77–79.)

Niiranen yritti itse saada kättilökomiteaan nopeampia liikkeitä ”erään arvoisan rouvan” kirjoittaman kirjeen avulla, mutta vastaus kirjeeseen oli asiaa vähättelevä. Niiranen lähti

ajamaan maalaiskätilöiden parempia oloja Helsingissä olevien ”naisasianajajien” kautta, jotka taistelivat naisten aseman parantamiseksi yleisesti. Niiranen sai tukea naisasianajailta ja julkaisi maalaiskätilöiden kurjaa oloja koskevan tekstin Uudessa Suomettaressa ja Hufvudstadsbladetissa. Kirjoitus sai osakseen Niirasan toivomaa huomiota, mutta ei erityisesti kätilökomitean työtä koskevaa polemiikkaa. (Niiranen 1935: 79–80.)

Eduskunnan naisedustajat tekivät kätilöiden aseman parantamista koskevan anomus ehdotuksen, joka ei kuitenkaan päässyt käsittelyyn asti. Anomuksien suuresta lukumäärästä huolimatta maalaiskätilöiden olojen parantamista ei otettu käsittelyyn, joten asia piti saada esille hallituksen esityksenä. Niiranen piti puheen Hämeen läänin kätilökokouksessa ja sai puheensa johdosta julkaistuksi kirjoituksen Kätilölehteen, koskien kätilöiden huonoja oloja, olojen kehittämispyrkimyksiä sekä kehitystyön saamaa huonoa kohtelua. (Niiranen 1935: 80–81.)

Vuonna 1907 Niiranen vieraili Göteborgissa Pohjoismaiden kätilökokouksessa matkapurahalla. Niirasan kokemus oli, että Ruotsissa maalaiskätilöt kokivat itsensä osaksi yhteiskunnan tärkeitä työntekijöitä ja saivat ammatillista kohtelua jopa lääkäreiltä, joilta Suomessa ei ymmärrystä Niirasan mukaan herunut. (Niiranen 1935: 81.)

Niiranen valmisteli esityksen Hämeen läänin kätilöiden kokoukseen, jotta saataisiin kiireellisesti maanlaajuinen kokous aikaiseksi. Tarkoituksena oli saada hallitukselle esitys joka toimitettaisiin eduskuntaan. Syksyllä 1917 saatiin aikaan yleinen kokous Helsingissä, johon myös Niiranen osallistui. Hän sai osallistujien joukkoon tunnettuja naisedustajia ja sai näin esitettyä tarkasti toiveitaan heille. Lisäksi Niiranen kirjoitti Helsingin päivälehtiin kirjoituksen kokouksen pidosta, jotta eduskuntaväkeä ja muuta yleisöä saataisiin tutustumaan äitiä ja lapsia koskettaviin asioihin. Niiranen sai omapäisestä toiminnastaan moitteita. (Niiranen 1935: 82–83.)

Helsingin yleisessä kokouksessa tehtiin päätöksiä ja ne vietiin eduskuntaan asti. Keväällä 1918 ollut Suomen vapaussota keskeytti toimet, mutta rauhan ajan palattua asia saatiin toimitettua eduskuntaan jossa kätilöiden olojen parantaminen sai kannatusta. Saatiin aikaan laki, joka korotti palkat 3000 markkaan vuodessa ja lisäksi laki sääti myös muita etuja, kuten eläkkeen, koskettamaan kätilöitä. Kätilöille koottiin oma keskushallitus joka ajoi onnistuneesti kätilöiden asioita jatkossakin. (Niiranen 1935: 83–84.)

Niirasen mielestä työ on paras ilon ja onnen lähde ihmiselle, mutta tyrmää ajatuksen siitä että työ olisi ainoa elämän sisältö. Niirasen mukaan kätilö on ensikädessä näkemässä läheltä ihmisten ja eritoten perheiden tarpeet ja puutteet. Hän uskoi, että jokainen jolla on sydän mukana työssään, pyrkii näissä ongelmissa perheitä auttamaan. (Niiranen 1935: 86.)

Niiranen itse toimi aina yhteistoiminnassa naisen, lapsen ja kotien kanssa sekä toimiakseen terveyden edistämiseksi ja kotitalouksien olojen parantamiseksi. Hän toimi erilaisissa seuroissa, kuten ompeluseuroissa, joiden tarkoituksina oli jakaa köyhille äideille ansiotyötä ja toisaalta varakkaimmissa kodeissa vaatteiden hankkiminen köyhien perheiden lapsille. Marttatyössä Niiranen toimi puheenjohtajana sekä osuuskaupan- ja köyhäinhoidon hallituksissa. (Niiranen 1935: 87–88.)

Niiranen korosti, ettei kätilön työssä pelkkä synnytyksen hoidon teoriatieto ja käytännön taito riittänyt, vaan piti hallita kokonaisvaltainen terveyden hoidon osaaminen ja edistäminen. Niiranen keräsi uutta tietoa vierailen sairaaloissa ja synnytyslaitoksissa, lukien kirjallisuutta ja osallistumalla erilaisille kursseille. (Niiranen 1935: 88–90.) Niiranen otti tavakseen keskittää ”terveydenhoidollisen valistustyön” eli terveysneuvonnan ja ohjauksen rokotusmatkoilleen. Niiranen jakoi kursseilla ja kokouksissa oppimaansa tietoa, ja kertoi esimerkiksi kulkutaudeista kuten tuberkuloosista ihmisille. Neuvontatilaisuuksissaan Niiranen vastasi kysymyksiin ja korjasi yleisiä ennakkoluuloja. Hän jakoi lastenhoitoa koskevaa kirjallisuutta. (Niiranen 1935: 92.) Niirasen mukaan kiertävä kätilö on maalaiskotien olojen asiantuntija ja työn kannustimena kuuluisi olla rakkaus kansaa kohtaan, ei vain elannon saanti. (Niiranen 1935: 95.)

6.4 Ammattitaitoinen lapsenpäästäjä

Niiranen toimi Padasjoella kätilönvirassaan yhtäjaksoisesti 54 vuotta. Tuona aikana hänen toimintansa muodostui käänteentekeväksi koko Padasjoen terveysolojen kehitykselle. Niiranen ansaitsi luottamusta hoitaessaan myös vaikeita, yleensä lääkäriä vaativia, synnytyksiä. Niirasen osaaminen sai tunnustusta myös muilla sairaudenhoidollisilla aloilla. Hänen työtään arvostettiin. Vuosien saatossa kansalaisten ja Niirasen välille syntyi luottamuksellinen suhde. (Padasjoen Sanomat 5–1971: 3.)

Kätilö Anna Niirasta muistellaan hänen taidoistaan hoitaa hankaliakin synnytyksiä, johon kuka tahansa maalaiskätilö ei suinkaan pystynyt. Hän ei toiminut ainoastaan pitäjän kätilönä, vaan myös ”lääkärinä” monien vuosien ajan. Synnytysten hoidon lisäksi hän otti hoitaakseen sisäiset ja ulkoiset ruhjeet, paiseet, ihottumat, sekä katkenneet luut. Mitä tahansa apua ihmiset vain tarvitsivat, Niiranen oli valmiina heitä auttamaan. (Padasjoen Sanomat 6–1971–3.) Kätilöopistolla lääkäreiden kanssa tekemisissä ollessaan, Niiranen oli aina kuunnellut tarkkaan ja pitänyt silmänsä auki oppien sisäistämiseksi. Hän omasi valtavan opinhalun ja omisti pari lääkärikirjaakin. Niirasesta kerrotaan, että hänellä oli poikkeuksellinen älykkyys sairaanhoitoalalle. Hänen kerrotaan syntyneen lääkäriksi, ihmisten auttajaksi. Niirasan maine kantautui aina pääkaupunkiin saakka. Kirurgisen sairaalan ylilääkäri-professorin sanotaan pitäneen Anna Niirasta Suomen etevimpänä kätilönä, joka uransa aikana suoritti suuren ja vaikean työn vaativissa olosuhteissa. Hän riensi synnyttäjien luokse omaa henkeä uhaten, upposi hevosineen ja rekineen kymmeniä kertoja Päijänteen jäihin, mutta pääsi lopulta aina synnyttäjän luokse. (Padasjoen Sanomat 7–1971: 6–7.)

Esipuheen Anna Niirasan muistelmateokseen laatinut Hedvig Gebhard kuvaa Anna Niirasta uhrautuvana, väsymättömänä ja antautuvana raskaaseen työhön ja ruumiillisia, sekä sielullisia voimia vaativaan ammattiin. Gebhard kertoo Niirasan valinneen elämäntehtäväkseen ja erikoisammattikseen kyseisen työn. Uskollisella antaumuksella Niiranan, voimakas, toimelias, itsenäisesti ajatteleva, syvästi edesvastuuntuntoinen maalaiskätilö on suorittanut pitkän, arvokkaan, siunauksellisen työpäivän kotien ja yhteiskunnan palveluksessa. Hän on myötävaikuttanut tärkeän naisten ammatin kohottamisessa korkeampaan arvoon ja toiminut muille naisille kunniallisena esimerkkinä. (Niiranen–Gebhard 1935: 1–4.)

6.5 Koneelliset lapsenpäästötaidot ja pihtisynnytykset

Hyvin pian Niiranen huomasi, että pelkillä kätilökurssilta saamillaan tiedoilla ja taidoilla hän ei tulisi maaseudulla pärjäämään, joten hän osallistui seuraavana syksynä alkavalle pihtikurssille. Niirasan mielestä pitäjässä vallitsevissa olosuhteissa ei voinut yksinkertaisesti toimia, ellei ollut suorittanut pihtikurssia ja hankkinut lisää tietoa omalta erikoisalaltaan sekä kaikesta maalaiskodin elämään kuuluvasta. Niiranen koki, että pihtikurssille osallistuminen oli velvollisuus, jotta hän voisi suorittaa loppuun vaikeankin työnsä. (Niiranen 1935: 22–25.)

Käytyään pihtikurssin ja esitellessään siitä saatua todistusta Lahden piirilääkärille Niiranen sai osakseen epäilyjä koskien hänen liiallista rohkeuttaan ottaessaan vastuulleen myös koneelliset lapsenpäästötaidot. Niiraseen saavutettua oikeudet suorittaa myös ”lääkärin töitä”, eli pihtikurssilla oppimia taitojaan, Niiraseen työmaa laajeni naapuripitäjiin, kuten Asikkalaan, Sysmään, Kuhmoisiin, Lammiin ja Vehkajärvelle. Näistä pitäjistä otettiin Niiraseen yhteyttä, mikäli oli odotettavissa erityisen vaikea synnytys. (Niiranen 1935: 22–25.)

Niiraseen hoitamista pihtisynnytyksistä on aina erikoismaininta synnytyspäiväkirjassa. Lisäksi Niiranen on kuvannut synnytykseen liittyviä tekijöitä, joiden vuoksi hän on päättänyt käyttämään pihtejä synnytyksen avustamisessa. Synnytyspäiväkirjoista päätellen perusteita pihtisynnytykselle olivat tuolloin ahdas lantio, suurikokoinen sikiö ja supistusten loppuminen. (Niiranen 1885–1912.)

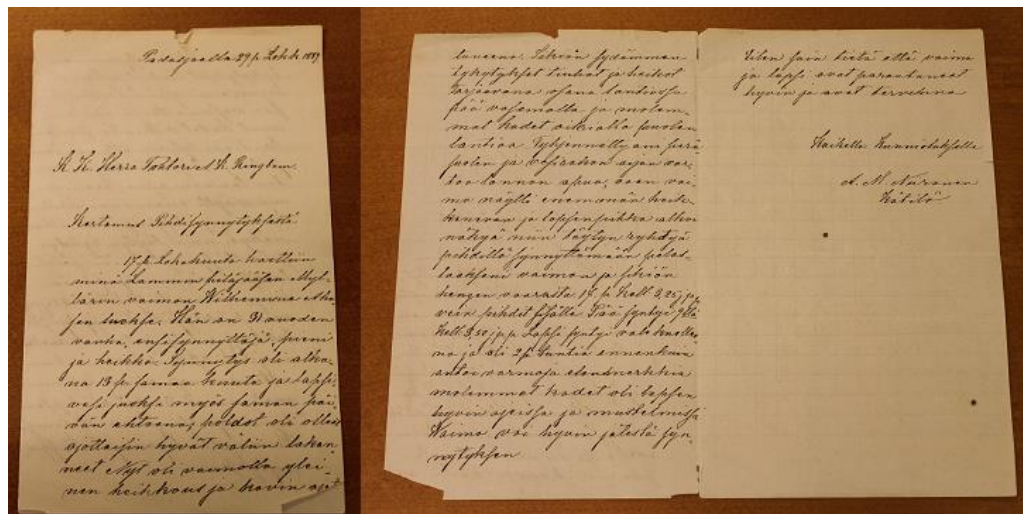
Myös nykyään operatiivisiin synnytyksiin lukeutuvan imukuppivedon yksi indikaatioista on synnytyksen hidastuminen ja pysähtyminen (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 471). Nykypäivän operatiivisia synnytyksiä käsitellään tarkemmin tämän opinnäytetyön myöhemmissä kappaleissa.

Vuosien 1885–1912 välisenä aikana Niiranen on hoitanut synnytyspäiväkirjoihin tehtyjen merkintöjen perusteella 43 pihtisynnytystä, joista 12:ssa lapsi on menehtynyt. Joissakin tilanteissa sikiö on ollut kuolleen jo ennen pihtivusteista synnytystä. Niiraseen omien laskujen mukaan pihtisynnytysten lukumäärä eroaa kahdella, joka voi johtua mahdollisesta laskuvirheestä tai siitä ettei Niiranen ole merkinnyt kaikkia hoitamiaan pihtisynnytyksiä synnytyspäiväkirjoihin. (Niiranen 1885–1912.)

Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmista löytyi kättilö Anna Niiraseen kirjoittama ja signeeraama kirje, jossa on kertomus eräästä hänen hoitamastaan pihtisynnytyksestä. Kirje on osoitettu ilmeisesti lääkärille, ”Tohtori A.K. Ringbomille”. Niiraseen kirjoittama kirje on kuvattuna kuviossa 11. (Niiranen 1889.)

Kirje on kirjoitettu Padasjoella, lokakuussa vuonna 1889. Kirjeessä Niiranen kertoo prosessiluonteisesti päivämäärän, jolloin hän saapui Lammin pitäjään hoitamaan ”Myllärin vaimoa Wilhelmina Ahosta”. Niiranen kertoo kirjeessä synnyttäjän olevan kolmenkymmenen vuoden vanha ensisynnyttävä, ruumiinrakenteeltaan Niiraseen kuvaamana pieni ja

heikko. Niiranen kirjoittaa lapsivedenmenon ja supistusten alkamisajankohdan sekä totea polttojen ajoittain lakanneen. (Niiranen 1889.)



Kuvio 11. Pihtisynnytyksestä kertova kirje. Hoitotyön koulutuksen museo.

Kirjeen mukaan synnyttäjän vointi heikkeni ”ja vaimo oli kovin ajettuneena”. Sikiön sydämen syke oli tiuha ja heikko. Niiranen arvioi sikiön tarjoutuvan osan. Hän kertoo ”tyhjentäneensä peräsuolen ja vesirakon” synnyttäjältä ja oli aikonut ”vartoa luonnon apua”, mutta synnyttäjän voinnin heikkeneminen sekä lapsenpihkan esiin tulo saivat Niirasen tekemään päätöksen pihtisynnytykseen ryhtymisestä, ”pelastaakseni vaimon ja sikiön hengenvaarasta”. (Niiranen 1889.)

Niiranen kirjoittaa vieneensä pihdit sisään, ja 25 minuutin päästä lapsi syntyi ”valekuolleena”. Lapsi virkosi ja antoi varmoja elonmerkkejä kahden tunnin kuluttua syntymästään, hänen kätensä olivat mustelmaiset. Lopuksi Niiranen kirjoittaa synnyttäjän voivan hyvin synnytyksen jälkeen, sekä saaneensa tietää, että lapsi ja synnyttäjä olivat parantuneet hyvin. (Niiranen 1889.)

7 Kunnankätilön työ Suomessa vuosina 1850–1950

7.1 Synnytysten luonne, uskomukset ja kansanomaiset kätilötoimi

Synnyttäjiä ja synnytyksiä koskevat vanhat kansanomaiset ja kirkon käsityksiin pohjautuvat tavat säilyivät pitkään. 1800-luvun lopulla uudet, kehittyneemmät opit syrjäyttivät

vanhat. (Hänninen 1965: 16.) Erilaisilla uskonnoilla oli vahva merkitys syntymään liittyvissä käytännöissä, joista yhtenä esimerkkinä kirkotteluperinne, johon kuului vahvasti äidin saastaisuus synnytyksen jälkeen ja lapsen alttius pahoille hengille. Maallikkokätilöiden eli ”apumuijien” tiedot ja taidot olivat hyvin vaihtelevia keskenään. Koulutetut kätilöt ja medikalisoitunut synnytys yleistyi aluksi kaupungeissa ja Etelä- ja Länsi-Suomen pitäjissä 1800-luvun lopulla. Pohjois- ja Itä-Suomessa kansantavat olivat hallitsevina pidempään. (Helsti 2000: 61.)

Synnytystapahtuma lähti liikkeelle siitä kun nainen alkoi tuntea synnytyskipuja. Synnytysten hoito ja synnytykset tapahtuivat yleensä aina saunassa, joten ensitekiöiksi saunaa alettiin lämmittää. Sauna oli yleensä talon puhtain paikka ja lämmössä synnyttäjä rentoutui. Myös jokin muu lämmin paikka, kuten läävä tai lammastarha, kelpasi. Talvella vain sisätilat olivat lämpimät ja sen takia synnytyspaikaksi sopivat, mutta kesällä mikä tahansa yksityinen paikka kelpasi. Saunaa voitiin kutsua ”pirttisaunaksi” tai ”lapsisaunaksi”, synnyttäjää taas ”pirttihiiseksi”. Kaupungeissa ja säätyläisperheissä synnytys tapahtui naisten tuvassa tai kamarissa. (Niiranen 1935: 38–39; Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991: 22; Hänninen 1965: 9–10.)

Saunan lämmityksen jälkeen alettiin järjestää synnytysapua paikalle. Synnyttäjän tuli pysyä liikkeellä kävelemällä kokoajan. Mikäli synnyttäjän omat voimat loppuivat, häntä kävelytettiin tuetusti. Varsinkin tässä vaiheessa synnytyksen kulkua myös miesvoimia tarvittiin. Yleisesti tapana oli myös tehdä synnyttäjälle sisätutkimus, jossa saatiin varmistettua lapsen kääntyminen ja tarjoutuva osa. Lapsen katsottiin kääntyneen, mikäli sisätutkimuksen tekijä tunsi lapsen ”pään”, mikä saattoi olla jokin muukin ruumiinosa. (Niiranen 1935: 38.)

Polttojen eli supistusten aikana lapsen syntymää yritettiin edesauttaa vatsanpeitteiden päältä puristamalla, painamalla tai vetämällä pitkien liinojen avulla. Tarkoituksena oli saada lapsi liikkumaan kohdusta synnytyskanavaa pitkin alaspäin. Näistä voimankäyttökeinoista seurasi usein äidin tai lapsen vaurioituminen, aivovauriosta tai verenvuodosta riippuen kuolema. Synnyttäjiä varten varattiin viinaa, ”pirttiviinaa”, jota tarjoiltiin tarpeen mukaan myös auttajille. Viinan eli vahvan alkoholin uskottiin olevan kivunlievitys ja edesauttavan synnytyspoltoja. Synnytyksen lopussa synnyttäjä sekä avustaja saattoivat olla vahvassa humalassa. (Niiranen 1935: 38–39; Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991: 22; Hänninen 1965: 11; Helsti 2000: 78.)

Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa, eli kun kohdunsuu avautuu, synnyttäjän tuli kävellä edestakaisin kättilön tukemana. Ponnistusvaiheessa äiti oli tavallisimmin polvillaan tai seisten. Koulutetut kättilöt suosivat synnyttäjän selinmakuuasentoa, ja se yleistyi vähitellen koulutettujen kättilöiden yleistyessä. (Helsti 2000: 78.) Nykypäivänä edelleen synnytyksen hoidossa pyritään pitämään synnyttäjää liikkeellä. Esimerkiksi avautumisvaiheessa synnyttäjää kehoitetaan kävelemään ja olemaan pystyasennossa erilaisten apuvälineiden avulla. Suurin muutos on tapahtunut ponnistusvaiheen hoidossa. Aktiivisessa ponnistusvaiheessa hyödynnetään erilaisia asentoja, joista synnyttäjää voi valita itselleen sopivimman vaihtoehdon turvallisuuden huomioiden. Esimerkiksi pystyasennossa ponnistaminen koetaan helpommaksi ja synnytykseen liittyy tällöin vähemmän repeämiä. Syntymän aikaisella pystyasennolla on tutkimusten valossa osoitettu olevan suuria hyötyjä synnytyksen edistymisen kannalta, kuten esimerkiksi sikiön tarjoutuvan osan laskeutumisen nopeammin synnytyskanavassa. (Paananen ym. 2009: 231–232, 236–238, 253–255.)

Kun lapsi syntyi, kättilö laittoi sormensa hänen suuhunsa ja puhdisti sen limasta jotta hengitys olisi esteetöntä. Kättilö tutki vastasyntyneen jäsenet ja ruumiinaukot. (Vainio-Korhonen 2012: 136.) Auttaja pesi vastasyntyneen, kapaloi ja pisti hänelle liinan päähän. Siinä toivossa, että hänestä tuli hyvä työihminen, lapsi saatettiin kääriä isän likaiseen paitaan. Vastasyntyneen napa hoidettiin viinalla, jonka jälkeen napa sidottiin. Lapsi sai suuhunsa sokeritupon, eli rikki puraistun rievun johon oli laitettu sokeria. Mikäli vastasyntynyt ei tyytynyt tähän, tuppoon lisättiin vielä maitoa kerma-astiasta, joka ei ollut äidinmaitoa. Maidonnousun uskottiin tapahtuvan vasta kun synnyttäneen äidin rinnat olivat kovat ja tihkuivat maitoa. (Niiranen 1935: 39–40; Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991: 22.)

Jälkeisten (istukka, sikiökalvot, napanuora) syntymistä saatettiin yrittää edesauttaa esimerkiksi vetämällä napanuorasta tai nauttien erilaisia uutteita. Jotkut maallikkokättilöistä eivät pitäneet jälkeisten syntymistä tärkeänä, vaan saattoivat jättää syntymättä jääneet jälkeiset synnyttäjän sisään. (Helsti 2000: 79.) Nykyään suositaan jälkeisten spontaania syntymistä, mikäli synnytys on ollut säännöllinen ja tiedossa olevia riskitekijöitä ei ole. Jälkeisten syntymistä voidaan edesauttaa kohtua supistavilla lääkkeillä, kuten oksitosiinilla. Kohdun hieronnalla ja luonnollisilla keinoilla, kuten ihokontaktilla ja imetyksellä voidaan edesauttaa jälkeisten syntymistä. Kovakourainen vetäminen napanuorasta voi aiheuttaa sikiökalvojen repeämää ja kalvojen osittaista kohtuun jäämistä. Istukan jääminen

pitkäksi aikaa kohtuun kasvattaa vakavien komplikaatioiden, kuten hallitsemattoman runsaan verenvuodon ja infektion, riskiä. (Paananen ym. 2009: 263–264, 500–501.)

Sauna pysyi keskiössä koko synnytyksen ja senkin jälkeisen ajan. Saunaa lämmitettiin useaan otteeseen, ja jokaisen lämmityskerran jälkeen synnyttäjää kylvetettiin ja ”haudotettiin” vihdoilla. Kylvetyksellä uskottiin olevan luita pehmentävä ja synnytystä helpottava vaikutus. Peseytyminen suoritettiin myös synnytyksen jälkeen, jolloin äiti peseytyi saunassa aamuin illoin, tarpeen vaatiessa kelkalla tai kantaen mikäli äidin voimat eivät siirtymiseen riittäneet. Myös lasta kylvetettiin kahdesti päivässä. Ensimmäiset vuorokaudet synnytyksen jälkeen äiti vietti saunassa. Tuvassa vuode oli yleensä peitelty likaisella alusella, sillä tapana oli sijata vuode likaisimmalla kankaalla joka talosta löytyi. Synnyttäjän vuode saattoi olla myös lattialla tai oljilla. (Niiranen 1935: 38–39; Hänninen 1965: 11.)

Suomessa saunassa synnyttäminen pysyi pitkään tapana vielä 1900-luvun alussakin. Siihen että synnytyksen hoidosta saunassa luovuttiin, oli avainasemassa koulutetut kättilöt, kuten kunnankättilö Niiranen, joilla oli tapana siirtää äiti asuinhuoneeseen synnyttämään. Vaikka koulutetut kättilöt kieltäytyivät hoitamasta synnytyksiä saunoissa, oli sauna joissain talouksissa vielä 1900-luvullakin asuinhuoneistoa puhtaampi paikka. (Hoppa 2010: 7).

Synnytyksessä ja syntymässä vallitsi salaperäinen ilmapiiri, johon liitettiin paljon uskomuksia. Kättilövaimolla uskottiin olevan yliluonnollisia parannusvoimia. (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991: 22.) Jo raskaana ollessaan oli äidin huolehdittava vastasyntyneen menestyksestä tulevaisuudessa. Uskottiin, ettei äiti saanut astua aisojen yli ettei lapsesta tulisi väärajalkaista. Toisaalta luun ydinrasvan syömisen uskottiin tekevän lapsesta ”räkänokan”. Äidin umpimielisyys raskauden aikana saattoi johtaa lapsen kuuromykkyYTEEN. Synnytyksiin valmistauduttiin salaa, koska uskottiin, että salassa synnyttäminen tekisi synnytyksen helpommaksi. Mikäli synnytyksessä oli läsnä suuri joukko ihmisiä, sen uskottiin pitävän poissa paholaisen. Lapsen luonteen ja käytöksen uskottiin olevan riippuvainen lapsen maailmaan avustaneesta kättilöstä, jonka vuoksi kättilö ei saanut olla ilkeämielinen tai huonomaineinen. (Hänninen 1965: 9–11.)

Jos synnytys vaikeutui, turvauduttiin ”taikoihin”. Näihin kuului muun muassa synnyttäjän pujotus länkien lävitse, loitsut, riiputtaminen orsilta, kiukaankivien laittaminen vatsan päälle sekä kylmän veden heittäminen niskaan säikäytystarkoituksessa. Mikäli kyseessä

oli erittäin hankala tapaus, kutsuttiin paikalle taikuri joka yritti lapsenpäästöä erilaisin tempuin. Synnyttäjän ympärillä sai suorittaa ainoastaan niin sanotusti purkavia toimenpiteitä, joten vaatteiden napit ja solmut sekä hiusten palmikot olivat kiellettyjä. (Hänninen 1965: 12–14.)

Synnytyksen jälkeisen paranemisen turvaamiseksi turvauduttiin ”noitatemppuihin”. Lasta ei saanut itkettää. Mikäli vastasyntynyt ei sokeritupoista ja keinutteluista rauhoittunut, haettiin paikalle kylvettäjä ja lapsi ”noiduttiin” hiljaiseksi. Synnyttäjän tuli puraista jälkeisiä ennen kuin ne heitettiin pois. Jälkivuodon määrän uskottiin korreloivan siihen, käyttikö synnyttäjä samaa saunavihtaa koko lapsivuoteen ajan. Vastasyntyneen vaatteita ei saanut kuivattaa ulkoilmassa kuuteen viikkoon, jotta lapselle ei tulisi ihottumaa. Lapsen ensimmäisen kylvyn vesi kaadettiin varjoisaan paikkaan eikä sitä tullut heittää vastatuuleen, jotta lapsi säästyisi näpylöiltä. Vuotta nuoremmalle lapselle ei saanut tehdä vaatteita uudesta kankaasta, sillä tämän uskottiin vaikuttavan lapsen vaateenkulutustapoihin vanhempana. (Hänninen 1965: 12.)

Myös uskonnolla ja pahoilla hengillä oli vaikutuksensa vastasyntyneeseen. Lasta ja äitiä ei saanut jättää kahden, sillä ristimättömään lapseen saattaisi siirtyä ”paha”. (Hänninen 1965: 12.) Lapsi tuli ristiä mahdollisimman nopeasti, jotta tämä ei kuolisi pakanana jos sattuisi menehtymään äkillisesti. Ristimiseen asti lasta varjeltiin virsikirjan lehdillä. Vastasyntyneen kuljettaminen kirkkoon, matka kauas ja kovilla pakkasilla, saattoi aiheuttaa lapsen sairastumisen ja kuoleman. (Niiranen 1935: 40–41.) Toisen lähteen mukaan 1800-luvulla eli vahva käsitys, jonka mukaan varmaan autuuteen pääsi jos menehtyi synnytyksen aikana. Lisäksi kuolema nähtiin normaalina, elämään kuuluvana asiana. (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991: 22.) Kirkotteluperinteeseen kuuluen äiti eristettiin saunaan synnytyksen jälkeen noin kuudeksi viikoksi, sillä uskottiin että synnyttänyt äiti oli saastainen. Jälkivuodon loputtua äiti vietiin kirkkoon puhdistus-seremoniaan. (Helsti 2000: 82.)

Kansanomaisilla tavoilla käsitettiin erilaisia uskomuksia ja toimintatapoja synnytyksen hoitoon liittyen, joita olivat esimerkiksi erilaiset loitsut ja taiat, sauna synnytyspaikkana sekä ”puoskarimuijat” eli kouluttamattomat naishenkilöt synnytyksen hoitajina. 1800-luvun lopulla näitä kansanomaisia kättilötoimia ja tapoja alettiin valistustyöllä muuttamaan ja kehittämään synnytyksen hoitoa ammatillisempaan suuntaan. (Helsti 2000: 12–13.) Kansanomaiseen kättilötoimeen ryhdyttiin, vaikka asianomaisilla ei olisi ollut tarvittavaa taitoa. Ajateltiin, että kärsivää lähimmäistä tulee auttaa poikkeuksetta. Heillä, joilla oli

pitkän elämäkokemuksen tuomaa viisautta, uskottiin olevan parhaita auttajia. (Hänninen 1965: 9.)

Jokaisessa kylässä oli useita ”apumuijia”, joita haettiin avuksi synnytyksen luonteesta riippuen yksi tai useampi. Auttaja oli yleensä vanhempi nainen, joka toimi synnytyksessä apuna sen tiedon perusteella, mitä oli kuullut tai nähnyt tehtävän. Auttajaksi kelpasi sellainen henkilö, jolla oli kokemusta synnytyksissä läsnäolosta. (Niiranen 1935: 38; Hänninen 1965: 10.) Lapsenpäästäjänä toimi tavallisesti oman kylän tai suvun luotettu nainen, siinä toivossa, jotta hänen hyvät ominaisuutensa periytyisivät syntyvälle lapselle. Lapsenpäästäminen ylipäättään koettiin naisten asiaksi. Miehet kutsuttiin paikalle lähinnä jos synnytys ei sujunut normaalisti tai taioista ei ollut apua. Miehiä saatettiin tarvita myös voimankäyttö tilanteissa, mutta yleisesti miehiä pidettiin hävyttöminä ja heidän apuaan vältettiin niin paljon kuin mahdollista. Lapsen isä oli mukana synnytyksessä vain hänen luontonsa salliessa, jolloin synnyttäjä istui hänen sylissään tai roikkui hänen kaulastaan, jotta synnytys joutuisi nopeammin. (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991: 22; Hänninen 1965: 14.)

Kätilöksi kutsun saaminen oli suuri luottamustehtävä josta ei saanut kieltäytyä. Haettu kätilö hoiti synnyttäjää niin pitkään kuin oli tarpeen ja tämä aika saattoi käsittää useita päiviä. (Vainio-Korhonen 2012: 137.) Jos kyseessä oli normaali ja helppo synnytys, kansankätilön synnytystaito katsottiin riittäväksi. Mikäli jotain tavallisesta poikkeavaa sattui, esiin nousi taidon puute. (Hänninen 1965: 10, 14–15.)

”Viisaita vaimoja” nimitettiin kansan keskuudessa kätilöiksi, koska tutkinnon suorittaneita kätilöitä ei arvostettu ja he eivät nauttineet kansan luottamusta. Oppineita kätilöitä käytettiin lähinnä ”säätyläisten” talouksissa, eikä ”rahvas” kansa kätilöiden palveluita juuri hyödyntänyt. Epäsäännöllisiä synnytyksiä sattui niin harvoin, että koulutetun kätilön apua olisi pidetty turhana ja liian kalliina. (Hänninen 1965: 91–92.)

Vuonna 1890 suurin osa, noin 92 prosenttia, synnytyksistä tapahtui kansanomaisen apuvaimon hoitamana ja perinteiseen tapaan. Koulutettu kätilö avusti samaan aikaan vain kuutta prosenttia kaikista synnyttäjistä. Kaksi prosenttia synnyttäjistä synnytti sairaalassa. (Helsti 2000: 87.) 1800-luvun lopulta ja 1900-luvun alusta koulutettujen kätilöiden palkkaaminen alkoi syrjäyttää pikkuhiljaa apuvaimot ja muut kouluttamattomat synnytyksen avustajat synnytyksen hoidosta. Sairaalasynnytyksiin siirryttiin 1950- ja 1960-lukujen

vaihteessa, joka tarkoitti kotisynnytysten vähenemistä ja käytännössä loppumista. (Hoppa 2010: 10.)

Huomattavan suuri osa äideistä, noin 95 prosenttia, synnytti kotona kättilön tai apuvaimon avustamana 1900-luvun alussa. Laitossynnytysten osuus kasvoi vähitellen kuntien sairaaloiden ja sairastupien yleistyessä, sillä niihin yritettiin järjestää aina synnytysosasto. Toisaalta vielä 1930-luvun loppupuolella vain noin neljäsosa Suomen väestöstä asui kaupungissa. Tämä agraarinen yhteiskuntamalli ja maaseudun puutteet selittävät osin kotisynnytysten suuren määrän. Tässä suhteessa Suomen synnytystilastoissa oli nähtävissä alueellisia, suurkaupunkeihin sidonnaisia eroja. (Hoppa 2010: 47–48.)

1940-luvulla kouluttamaton avustaja hoiti noin joka viidennen synnytyksen, mutta jo kymmenen vuotta myöhemmin kansanomaisia avustajia käytettiin vain vähäisissä määrin. (Helsti 2000: 87–88.) 1950-luvun alussa jo yli puolet synnytyksistä tapahtui laitossuhteissa. Kotisynnytysten määrä väheni huomattavasti kun Suomen keskussairaala-verkosto kehittyi 1960-luvulla. Sairaalaverkoston kehittymistä edesauttoi sairaalalaki sekä laki yliopistollisista keskussairaaloista vuodelta 1956. Sairaalalaki määräsi, että sairaaloissa tuli olla synnytys- ja naistentautien osasto jota johti erikoislääkäri. (Hoppa 2010: 47–48.)

7.2 Kättilön oikeudet ja velvollisuudet

Vuonna 1777 julkaistiin ensimmäinen silloista Ruotsi-Suomen valtakuntaa ohjaava kättilöohjesääntö, jonka tarkoituksena oli valmistaa kaikille kaupungeille ja pitäjille mahdollisuus hankkia koulutettuja kättilöitä. Ohjesäännössä kiinnitettiin huomiota kättilö opetuksen järjestämiseen ja laajentamiseen. Ohjesäännössä esitettiin kättilönä toimivalle henkilölle vaateita; jumalaa pelkäävyys, kunniallisuus, siveellisyys ja raittius. Lisäksi vaadittiin hyvä luku- ja kirjoitustaito. (Hänninen 1965: 70.) Euroopassa kättilön tuli olla synnyttänyt nainen. Lapsettomien ja naimattomien naisten kättilöopinnot sallittiin Ruotsissa vasta vuonna 1795. (Vainio-Korhonen 2012: 50.) Myös kättilö Anna Niiranen ajoi myöhemmin Suomessa 1800-luvulla järjestetyissä kokouksissa sitä, ettei naimaton lapsen saanut voinut toimia kättilön virassa. Näitä naimattomia lapsen saaneita ei otettu toimimaan monissa muissakaan viroissa ja Niirasen mielestä tämä kieltoääntö takaisi sen, ettei kättilön virasta tulisi ”haaksirikkoisten pakopaikka”. (Niiranen 1935: 64.)

Vuoden 1777 kättilöohjesäännöllä pyrittiin siihen, että jokaisessa seurakunnassa olisi ollut vähintään yksi kättilötutkinnon omaava henkilö. Suomessa tämä ei kuitenkaan toteutunut. Ainoastaan kaupungit ottivat palvelukseensa oppineen kättilön muutamaa pitäjää lukuun ottamatta. Tuona aikana kättilöitä oli korkeintaan 50. (Hänninen 1965: 77–78.)

Vuonna 1859 laadittiin uusi kättilöohjesääntö, joka jakaantui kolmeen osaan. Tämä uusi kättilöohjesääntö muutti koulutuksen luonnetta monella tapaa. Ensimmäinen osa käsitteli kättilöopintoja, toinen kättilön oikeuksia ja velvollisuuksia, sekä kolmas palvelukseen ottamista. Ohjesäännön tavoitteena oli poistaa maalaiskuntien kättilöpula sekä parantaa rokotusoloja. Kättilöopetuksen pituus säädettiin kaksivuotiseksi. Kättilöopetus määrättiin annettavaksi suomenkielellä. Pääsyvaatimuksia kouluun ei muutettu. Kättilöopintojen lisäksi säädös määräsi opetettavaksi suoneniskentää, kuppaamista, ilimatohoitoja, rokotamista sekä syfiliksen oireiden tunnistamista. Myös peräruiskeen antaminen tuli osata. Kättilön vuosipalkka ja synnytyskohtaiset maksut sovittiin, lisäksi kättilöt saivat rokotusoiden. Vuoden 1859 ohjesäännössä annettiin asetus siitä, ettei kättilönä saanut toimia kukaan muu kuin koulutuksen saanut. (Hänninen 1965: 112–116, 119.) Uudistetun kättilöohjesäännön (1859) aikaan maalaiskunnissa toimi vain parisen kymmentä kättilöä, eikä tällä ohjesäännöllä ollut juuri vaikutusta kättilöiden oloihin maaseudulla (Hänninen 116, 118).

Vuonna 1879 kättilöiden opetus uudistui niin, että ryhdyttiin opettamaan koneellista lapsenpäästöä ja kirvoituspihtimien käyttöä. Tavoitteena oli kättilöiden autonomisuuden ja ammattitaidon lisääminen niissä olosuhteissa, kun lääkärin kutsuminen paikanpäälle oli hankaloitunut. Näillä lisäoikeuksilla ja uusilla opeilla toivottiin olevan kättilöiden palkkaamista lisäävä vaikutus. Vuoden 1879 ohjesäännössä myös kumottiin vuoden 1859 ohjesääntö siitä, ettei kättilönä saanut toimia kuin kättilön koulutuksen saanut. Kiellon perumiseen johti se, ettei kieltoa noudatettu millään lailla. (Hänninen 1965: 119.)

Vuoden 1879 ohjesäännöllä oli enemmän vaikutuksia maalaiskättilöiden toimintaan, kun taas 20 vuotta edeltäneellä vaikutukset olivat hyvin vähäiset. Vuonna 1857 maaseudulla toimi 21 kättilöä, kun taas 1885 maalla toimi 169 kättilöä. Kasvua oli tapahtunut siis moninkertaisesti. (Hänninen 1965: 122.)

Suomen itsenäistymisen jälkeen vuonna 1920 asetettiin säännös kättilötoimen harjoittamisesta ja synnytyslaitoksista. Kättilötoimen harjoittaminen kiellettiin muilta kuin opin käyneiltä, silloin kun saatavissa oli lääkäri tai kättilö. Samana vuonna säädettiin laki myös

kätilöiden asettamisesta maalaiskuntiin ja heidän palkkauksestaan. Laissa määritettiin alin palkka, joilla kunnat saivat kätilön palvelukseensa. Tästä laista syntyi aivan uusi pohja kätilöiden palkkaukselle. Uudella kätilölainsäädännöllä pyrittiin siihen, että jokaisessa maalaiskunnassa olisi riittävästi koulutettuja kätilöitä. Kyseinen vuoden 1920 laki määräsi myös kätilöiden vähimmäismäärän kuntaa kohden. (Hänninen 1965: 183–184.)

Vuonna 1937 säädettiin uusi asetus kätilötoimen harjoittamisesta, jossa äitiyshuoltotyö katsottiin lain mukaan kuuluvan osaksi kätilön työnkuvaa. Myöhemmin vuonna 1938 kunnankätilöitä varten valmistettiin säännös kunnankätilön tarkemmasta toimenkuvasta. Säännöksessä erityistä huomiota kiinnitettiin äitiyshuoltotyön kehittämiseen ja yhteistyöhön terveyssisarten kanssa. (Hänninen 1965: 185.)

Kunnankätilön työtehtävien lisääntyminen tarkentui vuonna 1944 säädetyssä laissa, jossa kunnankätilön työtehtäviin luettiin kuuluviksi raskaana olevien naisten hoito, ohjaus ja neuvonta, kodissa annettava synnytysapu, äidin hoitaminen lapsivuoteen aikana sekä vastasyntyneen hoito. Nämä asiat käsittivät tuon ajan äitiyshuoltotyön. Kyseinen vuoden 1944 uusi laki koskien kunnankätilön työtä määrittä tarkemmin kunnankätilön tehtävät sekä kätilön oikeudet ja palkkasuhteet. Lisäksi lailla oli merkitystä kätilöverkon tiheyteen ja kätilöiden valvontaan. (Hänninen 1965: 187, 190.)

1944 aloitettu neuvolatoiminta perustui ajatukseen, jonka mukaan raskaana olevaa äitiä ja kehittyvää sikiötä oli syytä tarkkailla riskiraskauksien havaitsemiseksi. Tavoitteena oli äitiys- ja lapsikuolleisuuden vähentäminen ja koulutettujen kätilöiden aseman parantaminen, sekä synnytysten hoidon keskittäminen synnytyssairaalaan. Lisäksi haluttiin kitkeä pois ristiriidassa lääketieteellisen näkemyksen kanssa olevia kansanomaisia tapoja. (Helsti 2000: 283.)

7.3 Kunnankätilön työ ja koulutus

Jo 1700-luvulla ammattikätilöiden työnteossa ja koulutuksessa oli nähtävissä nykyaikaisen profession piirteitä. Kätilön työtä ja koulutusta säätelivät lait ja työ oli itsenäistä. Kätilön työn ja koulutuksen tärkeyttä pidettiin olennaisena yhteisen hyvän saavuttamisessa sekä synnyttäjien että vastasyntyneiden terveyden edistämisessä. Ammatillinen osaaminen perustui opittuun teoreettiseen tietoon ja käytännönharjoitteluun. Kätilöillä oli jo tuolloin vahva ammattilypeys ja he pyrkivät puolustamaan omaa harjoittamisoikeuttaan häättämällä kouluttamattomia apuvaimoja omalta osaamisalueeltaan. (Vainio-Korhonen

2012: 29.) 1800-luvulla kätilön ammatti oli lähestulkoon ainoa koulutuksella saavutettava ammatti rahvaiden naisten keskuudessa (Hänninen 1965: 162).

Kätilökoulutuksen ja kätilötyön kehityksessä tapahtui merkittävä käänne, kun Suomi erotettiin Ruotsin vallan alaisuudesta Haminan rauhan yhteydessä vuonna 1809. (Hänninen 1965: 85.) Suomalainen kätilökoulutus alkoi Turun synnytyslaitoksen perustamisella vuonna 1816, joka oli ensimmäinen kätilöiden ”valmistuslaitokseksi” tarkoitettu synnytyslaitos. Koulutuksen aloituksella oli pieni vaikutus kätilöiden määrän lisääntymiseen Suomessa, vaikka maaseuduilla apuna toimivat vielä pitkään kouluttamattomat kätilöt. (Hänninen 1965: 85; Laiho 1991: 23.) Ensimmäinen synnytyslaitos oli vaatimaton, eikä siinä ollut kuin kahdeksan paikkaa synnyttäjille. (Hänninen 1965: 98; Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991: 25.) Vuonna 1833 kätilökoulutus siirtyi Helsingin Yliopiston yhteyteen (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991: 26). Vuonna 1878 kätilöoppilaitos muutti Vuorimiehenkadulle, jossa se toimi yli 80 vuotta (Hänninen 1965: 135). Kun Suomi vuonna 1917 itsenäistyi, kätilölaitoksessa ei tarvinnut suorittaa perusteellisia muutoksia, sillä Suomi ei ollut riippuvainen Venäjän kätilölaitoksista (Hänninen 1965: 183).

Opiskelijat olivat usein kansan keskuudesta, köyhistä oloista. Kätilöiksi hakeutui yleensä naimissa olevia tai leskinaisia, jotka usein olivat monen lapsen äitejä. Naimattomuus ei kuitenkaan ollut koulutuksen esteenä, myöskään mitään ikärajoituksia oppilaille ei asetettu. Vuoden 1777 ohjesäännössä ei ollut määritelty opiskeluaikaa vaan opinnot suoritettiin opiskelijasta riippuvassa ajassa. (Hänninen 1965: 105, 109, 162.)

Vuosien 1859 ja 1879 kätilöohjesäännöt eivät tuoneet sisällöllisesti uutta kätilökoulutukseen lukuun ottamatta suomenkielisen opetuksen järjestämistä. Pääsyaatimukset pysyivät samoina, eikä muutamien siveellisten säädösten ohella vaadittu lisäksi kuin kirjoitus- ja lukutaitoa. (Hänninen 1965: 152.)

Kätilöille alettiin järjestää pihtikursseja vuodesta 1880 lähtien. Kyseiset kurssit järjestettiin kätilöoppilaitoksen yhteydessä ja olivat kestoaltaan yhdestä kahteen kuukautta. Pihtikurssien pohjalta syntyivät kätilöiden kertauskurssit, joiden tarkoituksena oli vanhemman kätilöpolven perehdyttäminen uusimpiin synnytysopin menetelmiin sekä aiemmin opitun kertaaminen. (Hänninen 1965: 156–157.)

Vuonna 1920 laaditut muutokset kätilötoimen harjoittamiseen vaati myös kätilöopetuksen uudistamisen. Vuonna 1926 kätilöopetuksesta annettiin asetus, joka kumosi vuoden

1879 kätilöohjesäännön opetusta koskevat artikkelit. Pääsyvaatimuksia kätilökoulutukseen kiristettiin. Hakijan tuli olla vähintään 20-vuotias, mutta hän ei saanut olla täyttänyt kolmeakymmentä. Hänen tuli olla suorittanut ylempi kansakoulu tai omata vastaavat tiedot. Lisäksi kätilöoppilaaksi hakijalla tuli olla vaadittava terveys kätilötoimen harjoittamiseksi ja elämäntyylin myös muutoin moitteeton. Merkittävin muutos oli aiemmin riittäneen luku- ja kirjoitustaidon sijasta hakijalta vaadittava kansakoulun käynti. (Hänninen 1965: 196.)

Kätilöopetus erotettiin yliopiston yhteydestä vuonna 1934 jolloin perustettiin itsenäinen kätilöopisto. Kätilöopintojen pituus pidennettiin kahteen vuoteen. Lisäksi opetusohjelma muutettiin uusien olosuhteiden mukaiseksi, merkittävimpana muutoksena äitiysneuvonnan sisällyttäminen oppiaineeksi. (Hänninen 1965: 198–201.)

Kun kotisynnytykset pikkuhiljaa vähenivät, kätilöiden koulutus alkoi vastaamaan kehittyneitä tarpeita, painottuen enemmän sairaalatyöskentelyyn sekä pätevytykseen myös erikoissairaanhoidon, synnytys- ja naistentautien osastoille sekä apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan tehtäviin. (Hoppa 2010: 49–50.)

Kätilöiden työnkuva ja koulutus muuttui suuresti uuden kansanterveyslain myötä 1972. Tämä laki lakkautti aiemmat terveydenhuoltoa koskevat lait. Kunnan terveydenhuollosta asetettiin vastaamaan terveyskeskus, jolloin kunnanlääkäreistä tuli terveyskeskuslääkäreitä ja kätilöistä sekä terveyssisarista terveydenhoitajia. Näiden säädettyjen lakien perusteella kunnankätilöiden aikakausi kesti vuodesta 1920, jolloin kätilölaki hyväksyttiin, tähän vuoden 1972 säädettyyn kansanterveyslakiin asti, jolloin lakkautettiin kätilön virkanimike. (Hoppa 2010: 49–50.)

7.4 Olosuhteiden haasteet ja valistustyö

1700-luvun lopulla kätilötutkinnon suorittaneita henkilöitä oli Suomessa hyvin vähän. Kätilökoulutus järjestettiin tuona aikana vielä ainoastaan Tukholmassa, joten koulutuksen suorittaminen oli kallista. Kaikki opetus oli ruotsiksi, joka omalta osaltaan vaikeutti koulutukseen hakeutumista ja sen suorittamista. Toisaalta ruotsalaiset kätilöt eivät halunneet muuttaa työskentelemään Suomeen sillä kieltä ei osattu ja palkat olivat huonot. (Hänninen 1965: 78–81.)

Todellinen syy oppineiden kätilöiden hankintaongelmiin tuli kunnista, sillä niissä ei ymmärretty koulutetun kätilön arvoa ja ammattitaitoa. Heikko sivistystaso, kouluttamattomuus ja rationaalisen hoidon vastaiset tavat vähensivät koulutettujen kätilöiden kysyntää. Pitäjät saattoivat kieltäytyä palkanmaksusta kokonaan eikä rahallista tukea esimerkiksi kätilön matkakuluihin annettu. (Hänninen 1965: 79–84; Helsti 2000: 87.) Vaikka koulutettu kätilö olisi voitu joissain pitäjissä kutsua paikalle, kansa ei sitä halunnut. Yleinen mielipide oli, että vanhoja tapoja ei haluttu muuttaa ja jos synnytyksessä jotain tapahtuisi, uskottiin sen olevan Jumalan tahto. (Hänninen 1965: 84.) Lisäksi oppineen kätilön hakuun liittyi yleisesti ajatus rahan ja ajan tuhlaamisesta. (Niiranen 1935: 23–24.)

Maaseutukätilöiden puute ei siis johtunut varsinaisesti siitä, ettei koulutettuja kätilöitä olisi ollut saatavilla. Todellisuudessa kunnat olivat vastahakoisia palkkaamaan kätilöitä ja yleinen mielipide oli, että kätilöitä pidettiin tarpeettomina. Tästä syystä valtio alkoi tukea kuntia kätilöiden palkkauksessa myöntämällä vuotuisia avustuksia. Avustustoiminta alkoi vuonna 1876, mutta vakinaistettiin vasta vuonna 1890. Varattomien kuntien avustaminen oli yksi merkittävimpiä tekijöitä, joilla oli suuri vaikutus kätilöolojen kehitykseen vuosisadan vaihteessa. Valtion avustuksilla parannettiin koulutetun synnytysavun käyttöä, jolloin koulutetun kätilön hoitamat synnytykset lisääntyivät merkittävästi. (Hänninen 1965: 127–130.)

Autonomian ajan kätilökoulutus pyrki opettamaan kätilöille sen kuinka synnytys oli asianmukaisesti hoidettava. 1800-luvulla synnytykset hoidettiin kaupungissa ja maaseudulla kotona, joka asetti rajoituksensa kätilöille. Kätilöt pyrkivät noudattamaan koulutuksessa saamiaan oppejaan, mutta olosuhteiden pakosta se ei aina toteutunut. Jo pelkästään asuntojen alkeellisuus ja kylmyys tuottivat vaikeuksia. Terveystieteiden perusasioita oli mahdotonta soveltaa maaseudulla. Vähävaraiset käyttivät synnytysapunaan enemmän ”apuvaimoja” kuin koulutettuja kätilöitä edullisuutensa vuoksi. Kunnankätilön työtä vaikeuttivat pitkät ja vaikeakulkuiset välimatkat sekä yleinen ennakkoluuloisuus. Kätilön ammatilla ei katsottu olevan minkäänlaista tulevaisuutta maaseudulla, eikä koulutettua kätilöä pidetty millään tavalla hyödyllisenä. Toisaalta kätilöä kohtaan asetettiin kohtuuttomia vaatimuksia, kuten esimerkiksi ettei kätilö saisi koskaan epäonnistua työssään. (Hänninen 1965: 163, 165–166.)

Kansanomaiset avustajat ja apuvaimot omaksuivat paljon hoitokäytänteitä koulutetuilta kätilöiltä 1900-luvun alkupuolella, jonka vuoksi synnyttäjät eivät edes välttämättä erottaneet hoitiko synnytystä koulutettu vai kouluttamaton kätilö. Maallikkokätilöt olivat pitkälti

luopuneet vanhoista tavoista, uskomuksista ja taioista, sillä koulutetut kättilöt eivät hyväksyneet näitä kansanomaisia synnytyksen hoitoon liittyviä tapoja. Kansanomaisesta avustajasta luopuminen merkitsi uudenlaista suhtautumista synnytykseen ja sen hoitoon. (Helsti 2000: 86.)

Koulutettujen kättilöiden hoitamien synnytysten johdosta lapsivuodekuolleisuus ei lähtenyt kaikkien odotusten mukaiseen laskuun, sillä 1800-luvun puolivälissä lapsivuodekuolleisuus lisääntyi merkittävästi lapsivuodekuumeen esiintymisen johdosta. Vuosisadalle ominainen nälkä ja kato sekä vähäisestä ravitsemuksesta johtuneet taudit lisäsivät kuolleisuutta, esimerkiksi suurena kato- ja nälkävuotena 1868, kun edeltävänä vuonna halla turmeli viljan koko Suomesta. (Hänninen 1965: 132–133.)

1800-luvun maalaispitäjissä elinolosuhteet vaihtelivat, mutta pääsääntöisesti käsitykset esimerkiksi terveydestä, ruokavaliosta ja puhtaudesta olivat alkeelliset. (Niiranen 1935: 27–34.) Kättilön harjoittamaan äitiysvalistukseen kuului merkittävänä osana puhtauden merkityksen korostaminen synnytyksen hoidossa. Esimerkiksi juuri kättilö Anna Niirasta pidettiin puhtausvalistuksen merkittävänä edistäjänä, sillä hän kiinnitti huomiota kotien ja naisten likaisuuteen sekä nosti esille näitä huomioita samalla puhtauden merkitystä korostaen. (Helsti 2000: 297, 316.)

1880-luvulta lähtien hygienian ja aseptiikka loivat terveydenhoidolle perustan. Hygienian merkityksen ymmärtäminen ja puhtausoppien mukaan toimiminen oli yksi nimenomaisista tekijöistä, joka erotti koulutetun kättilön kansanomaisesta maallikkokättilöstä. Synnytyskuolleisuuden katsotaan alentuneen merkittävästi juuri hygieniopin johdosta. Myös synnytysten medikalisoituminen perustuu hygienioppiin ja hygieniakäsitysten kehittymiseen. (Helsti 2000: 316, 401.)

1800-luvun lopussa äitiysvalistus käynnistyi varsinaisesti, vaikka valistustoiminnan juuret ovat nähtävissä esimerkiksi jo kättilökoulutuksen aloittamisessa Suomessa vuonna 1816. Valistustyö merkitsi käytännössä sitä, että kansanomaiset synnytykseen, lisääntymiseen ja lasten hoitoon liittyneet tavat sekä käsitykset yritettiin korvata lääketieteen ja ammattihenkilöiden määrittelemillä käytännöillä. Tavoitteena oli synnytys- ja imeväiskuolleisuuden vähentäminen sekä syntyvyyden lisääminen. Valistustyö oli haastavaa, sillä kansanuskon ja lääketieteen käsitykset erosivat toisistaan huomattavasti. (Helsti

2000: 16.) Koulutettujen kätilöiden toteuttaman valistustyön merkittävät vaikutukset lapsivuode- ja vastasyntyneiden kuolleisuuteen näkyivätkin vasta pahimpien katovuosien jälkeen vuosisadan loppupuolella. (Hänninen 1965: 134.)

Kansanvalistajien ja kansan välisiä kulttuurisia konflikteja olivat esimerkiksi kansaomais-
ten ”apumuijien” ja koulutettujen kätilöiden väliset ristiriidat siitä, kenen tulisi synnytys
hoitaa. Lisäksi koulutetut kätilöt kävivät omaa sisäistä kamppailuaan siinä, kun joutuivat
hoitamaan synnytyksiä likaisissa olosuhteissa, vastoin koulutuksessa saatua oppeja.
(Helsti 39–40.)

Vielä 1800-luvulla Suomessa äitien, pienten lasten ja vastasyntyneiden kuolleisuus oli
muita pohjoismaita suurempaa. Esimerkiksi ripuli ja keuhkokuume olivat vauvojen kuo-
linsyitä, äitien kuolemaan saattoi johtaa lapsivuodekuume. 1930-luvulla lähes joka kol-
mas raskaus päättyi keskenmenoon. Lisäksi koska laillista aborttia ei voinut saada, kes-
kenmeno saatettiin yrittää aiheuttaa itse, jolloin se tapahtui yleensä likaisilla välineillä ja
epähygieenisissä olosuhteissa. Äitien ja lasten kuolleisuutta pyrittiin vähentämään mm.
parantamalla synnytysolosuhteita ja hygieniakäsityksiä sekä oppimalla lastentautien en-
naltaehkäisyä, esimerkiksi rokotuksista. (Hoppa 2010: 47.)

Lapsivuodekuumeeseen menehtyi 1800-luvun puolivälissä seitsemän prosenttia syn-
nyttäjistä. Puhtauskäsitysten, hygieniopin ja bakteerien löytämisen myötä lapsivuode-
kuumetta osattiin ennaltaehkäistä ja hoitaa eri tavalla kuin ennen, ja 1800-luvun lopussa
lapsivuodekuolleisuus oli jo vähentynyt. (Helsti 2000: 323–324.)

7.5 Komplisoituneet synnytykset ja synnytyspihtien käyttö 1850–1950-luvulla

Vielä 1800-luvun alussa lähes joka sadannessa synnytyksessä äiti menehtyi. 1890-lu-
vulta lähtien synnytyskuolleisuus laski reippaasti jolloin sama luku synnytyksiin meneh-
tyneistä äideistä oli noin viisi promillea. (Helsti 2000: 63.)

Synnyttäjien riskiryhmät ovat pysyneet muuttumattomina tähän päivään asti; ensisynnyt-
täjät ja iäkkäät synnyttäjät. Ensimmäinen synnytys oli usein pitkä ja raskas, joka saattoi
päätyä ensisynnyttäjän menehtymiseen. Monien synnytysten jälkeen, noin 40 vuoden
ikäisenä, synnytyksistä rasittunut kohtu ei enää jaksanut supistua kunnolla josta aiheutui
massiivisia verenvuotoja. Jo 1700-luvun kätilöt stimuloivat oksitosiinin erittymistä rinto-

jen voimakkaalla imemisellä tai erilaisilla lääkeaineilla, esimerkiksi oksetusjuurella, kiihnanpuorella tai vaikeimmissa tapauksissa kohtuun ruiskutettavalla etikkaliuoksella. (Vainio-Korhonen 2012: 147.)

Kätilönä 1900-luvulla toimineen Anna Huttusen omaelämäkerrallisessa teoksessa mainitaan erityisen hankala vuototapaus, jossa kohtu ei supistu kunnolla ja synnyttäjällä on sokissa ja vuotaa massiivisesti. Atoninen kohtu ei supistu kunnolla vaan pysyy pehmeänä ja velttona sekä kerää suurten verisuonten tuoman veren kohtuun. Mikäli kohtu ei supistu, verisuonten päät eivät supistu jolloin vuoto ei lakkaa vaan jatkuu. Suun kautta annettavat lääkkeet vaikuttavat vasta 20 minuutin kuluttua, jolloin veren hukka on jo tapaava. (Luoto 1999: 86–89.)

Kätilö antoi ensin synnyttäjälle kohtua supistavaa lääkettä suun kautta, jonka jälkeen hän yritti hieroa kohtua napakalla otteella. Kohtua hieromalla sen sisällä ollut veri vuoti ulos, mutta istukka ei irronnut. Aiemmin annettu lääke sai kohdun supistumaan niin, että kätilö sai Credé-otteen kohdusta. Tällä otteella painaen istukka irtaantuu ja tulee ulos, mutta kohtu pysyy edelleen velttona. Kätilö ottaa käyttöön Secale-tipat, mutta vuoto jatkuu runsaampana. Kätilö koettaa nesteyttää synnyttäjää peräsuolen kautta, jatkaa kohdun hierontaa ja yrittää hyödyntää jääpusseja jotta veri hyytyisi ja vuoto tyrehtyisi. Tapauskuvauksessa kerrotaan vielä, että tuon ajan kätilölaudussa olisi ollut kaikki tarvittavat välineet kohtua supistavan lääkepistoksen antamiseen, mutta vain lääkäriellä oli oikeudet pistoksen antoon. Lähin lääkäri on kymmenien- ja puhelin kymmenen kilometrin päässä. Lopulta synnyttäjällä menehtyi verenvuotoon. (Luoto 1999: 86–89.)

Jossain tapauksissa sikiö oli kohdussa poikkitilassa kädet tarjoutuvana osana ja mikäli kätilö oli kutsuttu ajoissa paikalle, hän saattoi yrittää vielä lapsen kääntämistä. Jos taas synnytys oli pitkälle edennyt, ei mitään ollut enää tehtävissä lapsen käännön suhteen. Monisyntyneiden naisten kohdut olivat venyneitä ja ”väsyneitä”, jolloin virhetarjonnan riski oli suurentunut. Kuolleet vastasyntyneet olivat usein epämuodostuneita tai menehtyneet pitkittyneeseen synnytyksen, napanuoran esiin luiskahtamiseen tai ennenaikaiseen istukan irtautumiseen. (Vainio-Korhonen 2012: 146.)

Kylien apuvaimoilla ei ollut koulutusta joka olisi turvannut vaikeiden synnytysten hoidon osaamista tai apuvälineiden käyttöä. Oppi kätilötoimille tuli kokemuksen ja muiden apuvaimojen tiedon kautta. Kun kätilökoulutus yleistyi, myös tietämys riskiraskauksista ja

synnytyksistä lisääntyi sekä oppi vaikean synnytyksen hoidosta kehittyi. Koneellisilla lapsenpäästötaidoilla tarkoitettiin operatiivisia, instrumenttiavusteisia synnytyksen hoidon menetelmiä. Historiallisen kätilökoulutuksen aikana järjestettiin koneellisen lapsenpäästötaidon kursseja, johon myös kätilö Niiranen osallistui.

Pihtien merkitys synnytysten hoidossa on ollut historiallisesti merkittävä. Pihtien avulla pystyttiin tekemään sellaisia toimenpiteitä, joita ei enää tänä päivänä tunneta. Pihdeillä pystyttiin korjaamaan tarjontavirheitä jotka nykyään ovat indikaationa sektiosynnytykselle. Esimerkiksi sikiön avosuinen tarjonta tai matala poikkiasento saatettiin korjata normaaliksi tarjonnaksi pihtiavusteisesti, jonka jälkeen sikiö syntyi ongelmitta alateitse. (Paananen ym. 2009: 500.)



Kuvio 12. Synnytysinstrumentit. Hoitotyön koulutuksen museo.

Päästimiksi kutsuttiin erilaisia instrumentteja, kuten pihtejä ja koukkuja. Päästimet jaettiin tylsiin ja teräviin. Tylsillä päästimillä avustettiin sikiön syntymistä sitä vahingoittamatta ja niin, että sikiö syntyi kokonaisena. Teräviä päästimä käytettiin esimerkiksi sikiön paloiteluun synnyttäjän hengen pelastamiseksi ja synnytyksen helpottamiseksi. (Heinricius 1892: 9, 38–39.) Kuviossa 12 on kuvattuna Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmissa olevia synnytysinstrumentteja, joiden joukossa muun muassa synnytyksen jouduttamisessa käytettyjä synnytyspihtejä.

1900-luvun alkupuolella korostettiin, ettei pihtisynnystä saanut pitää vaarattomana toimenpiteenä vain jotta synnytys olisi päättynyt nopeammin ja luonnollista synnytystä pidettiin äidille ja sikiölle edullisimpana, terveyttä suojelevana menetelmänä. Yhtenä operatiivisen pihtisynnytyksen vaarana pidettiin muun muassa bakteerien leviämistä synnytysteihin sekä repeämien kautta muualle elimistöön. Oikealla hetkellä ja oikein suoritettuna pihtisynnytys oli operaationa varsin hyödyllinen, mutta oli samalla toimenpide, jonka vaarallisuutta ei saanut aliarvioida. (Hahl 1918: 28–29.)

Pihtisynnytyksen suorittajalta vaadittiin pihtisynnytyssoppien käymistä ja niiden soveltamisen osaamista. Synnytyspihtien käyttöä ei suositeltu tilanteessa, jossa sikiön tarjoutuva osa oli vielä korkealla synnytyskanavassa. Mitä korkeammalla synnytyskanavassa pää sijaisi, sitä voimakkaampia ja useampia vetoja pihdeillä tarvittiin sikiön ulosauttamiseksi. Vaikeat pihtisynnytykset aiheuttivat vaikeita vammoja sekä äidille että lapselle. Siitä huolimatta pihtejä käytettiin näissäkkin tilanteissa ja joskus pihtien käyttö saattoi edesauttaa lantion johtoviivan suunnan löytymistä sekä sikiön pään kääntymistä synnytyskanavassa. (Paananen ym. 2009: 500; Kahanpää 1945: 64–65.)

Ennen pihtiavusteiseen synnytykseen ryhtymistä tuli miettiä tarkasti erinäisiä vaihtoehtoja synnytyksen kulun jouduttamiseen ilman pihtejä. Kätilön tuli olla varma siitä, että vallitsevien olosuhteiden pakosta pihtien käyttö oli välttämätöntä. Mikäli synnytys oli pakko päättää pihtiavusteisesti, yritettiin sikiön tarjoutuva osa saada laskemaan mahdollisimman helposti ulottuville tai ainakin saamaan tilanne huomattavasti edullisemmaksi pihtisynnytykselle. Operatiiviselta toiminnalta pyrittiin välttymään polttoja vahvistavilla lääkkeillä ja fysikaalisella hoidolla. (Kahanpää 1945: 73–74; Hahl 1918: 29.)

Pihtisynnytykseen ryhtyminen edellytti sitä, että kohdunsuu oli täysin auki. Näin vältettiin synnytysrepeämiä ja verenvuotoja. Uudelleen synnyttäjien kohdalla tästä perussäännöstä sai hieman tinkiä. Lisäksi kalvojen täytyi olla puhjenneet ja sikiön pään oli oltava ”pihtivalmiina”, eli liikkumattomana synnytyskanavassa ilman epäsuhtaa sikiön pään ja lantion välillä. Pihtisynnytykseen ryhdyttäessä tuli pään olla mieluiten lantion ylä-aukeaman tason alapuolella. Mikäli mitkään operaatiot, kuten sisäkäännös tai ulosveto ei olleet mahdollisia, eikä pään painumista alemmas synnytyskanavaan voitu odottaa ja äidillä oli kohturepeämien oireita, oli pakko suorittaa elävän lapsen pään murskaus. Samalla toimenpiteellä päätettiin synnytys tilanteessa, jossa synnytys ei edennyt luonnollisesti ja lapsi oli kuollut kohtuun tai todettiin lapsen pään epämuodostuma. (Kahanpää 1945: 77–82; Heinricius 1892: 6–7.)

Aiheita pihtisynnytykselle saattoi tulla synnyttäjän tai lapsen taholta. Synnyttäjää koskevia aiheita olivat ponnistusvaiheen pitkittyminen johtuen esimerkiksi kohdun väsymistilasta tai heikoista synnytyspoltoista. Liian kovat tai kouristusmaiset poltot saattoivat häiritä kohdun ja istukan verenkiertoa johtaen sikiön hapenpuutteeseen, jonka vuoksi pihtiavusteinen synnytys oli aiheellinen. Munuaisgestoosit eli raskauden aiheuttamat munuaisten toimintahäiriöt ja synnytyskouristukset eli eklampsia tai niiden uhka olivat usein syynä pihtisynnytykselle. (Hahl 1918: 30–31; Heinricius 1892: 22–38; Kahanpää 1945: 72–76.)

Istukan ennenaikainen irtautuminen tai etinen istukka saattoi aiheuttaa niin kovan verenvuodon että synnytys oli päätettävä pihtien jouduttamana. Uhkaava kohdun repeämä tai sikiön ulosautto kohdun täydellisen supistumisen takaamiseksi katsottiin myös indikaatioiksi pihtisynnytykselle. Lisäksi kaikki muut somaattiset sairaudet, infektiot tai muu syy kuten yleinen heikkous, joka aiheutti vaimon kykenemättömyyden ponnistamiseen, katsottiin riittäväksi syyksi pihtiavusteiseen synnytykseen. (Kahanpää 1945: 72–76; Hahl 1918: 30–31; Heinricius 1892: 22–38.) Pihtisynnytykseen ryhtymisen syyksi saattoi riittää myös täysinäinen virtsarakko, jota ei voitu tyhjentää ja näin ollen sen pingotus saattaisi muodostua äidille vaaraksi (Hahl 1918: 31; Heinricius 1892: 35).

Lapsen taholta uhkaavia tilanteita olivat kohdun sisäinen hapenpuute ja siitä kertovia oireita olivat esimerkiksi sydänäänten harventuminen ja epäsäännöllisyys, sekä lapsiveden muuttuminen. Pihtisynnytyksen indikaatio oli myös, jos pään syntyessä napavarsi luiskahti esiin. Äidin menehtyessä saatettiin turvautua pihteihin lapsen pelastamiseksi. (Kahanpää 1945: 76–77; Heinricius 1892: 36, 38.)

Syrjäseutujen oloissa, joissa ei ollut leikkausmahdollisuutta, sikiön poikkeilat aiheuttivat haasteita. Mikäli poikkeilaa ei voitu sisäkäännöksellä muuttaa tai käännökseen ryhtyminen oli liian myöhäistä, katsottiin viisaimmaksi luopua käännös yrityksestä ja paloitella sikiö kohtuun. (Kahanpää 1945: 149.)

8 Synnytys nykyajan Suomessa

8.1 Kätilön määritelmä, oikeudet ja velvollisuudet

Kansainvälisesti hyväksytty kätilön määritelmä luo perustan suomalaiselle kätilötyön ammatille, tehtäville ja toiminnalle. Tämän määritelmän mukaan kätilö on henkilö, joka hyväksytyn kätilökoulutuksen kautta on saavuttanut vaaditun pätevyyden harjoittaa kätilötyötä. Kätilön toimenkuvaan Suomessa kuuluu itsenäinen normaalin synnytyksen hoito ja ohjaus raskauden sekä lapsivuoteen aikana. Kätilö hoitaa myös vastasyntyneitä ja pieniä lapsia. Määritelmän mukaan kätilön toimenkuvaan kuuluu myös terveyttä edistävä toiminta, äidin ja lapsen hoitoon liittyvien komplikaatioiden ennakointi, moniammatillinen yhteistyö sekä toiminta hätätilanteissa. (Paananen ym. 2009: 205–206.)

Suomessa kätilön toiminta on laaja-alaista, sillä kätilö toimii seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naistentautien hoitotyön asiantuntijana. Kätilö on tärkeässä roolissa myös terveysneuvonnan- ja kasvatuksen saralla, sillä kätilö toimii terveyden edistäjänä koko yhteiskunnan piirissä. Kansainvälisesti asetetun kätilön määritelmän ovat hyväksyneet Kansainvälinen Kätilöliitto, Kansainvälinen Naistentautien- ja Synnytyslääkäreiden Liitto ja World Health Organization (WHO). (Paananen ym. 2009: 205–206.)

Kätilö vastaa itsenäisesti normaalin synnytyksen hoidosta sekä sen kaikista vaiheista synnyttäjän vastaanottamisesta äidin ja vastasyntyneen kotiuttamiseen. Mikäli synnytyksen kulussa havaitaan poikkeavuuksia tai kyseessä on riskiraskaus, kätilö työskentelee yhdessä obstetrikon ja pediatriin kanssa. (Vainio-Korhonen 2012: 30.)

Säädetty laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä edistää potilasturvallisuutta varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on edellyttävä koulutus tai muu riittävä

ammattillinen pätevyys harjoittaa kyseistä ammattia. Ammattihenkilöllä tarkoitetaan sellaista henkilöä joka on terveydenhuollon ammattihenkilöstä säädetyn lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 § 1, § 2.)

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilö hakee oikeutta harjoittaa ammattiaan Sosi-
aali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastosta (Valvira). Kätilö on yksi Valviran laillista-
mista ammattihenkilöistä. Valvira myöntää kätilölle oikeuden toimia laillistettuna ammat-
tihenkilönä, mikäli hän on suorittanut Suomessa ammattiin vaadittavan koulutuksen ja
siten saavuttanut pätevyyden ammatin harjoittamiseen. (Ammattioikeudet. 2014; Laki
terveydenhuollon ammattihenkilöstä 312/2011 § 4.)

Kansainvälinen kätilöliitto (ICM) on laatinut ohjeistuksen kätilön ammatillisista velvolli-
suuksista. Kätilö toimii noudattaen salassapitovelvollisuutta ja harkitsee tiedonantoa ih-
misen yksityisyyttä silmällä pitäen. Kätilö toimii tiedostaen toimintansa ja päätöksiensä
seuraukset sekä on vastuussa toiminnastaan. Kätilö takaa omalla toiminnallaan jokaisen
naisen pääsyn elintärkeisiin terveyspalveluihin, mutta toisaalta kätilöllä on oikeus kiel-
täytyä osallistumasta toimintaan joka on hänen omaa tuntoaansa vastaan. Kätilöllä on am-
matillinen velvollisuus ymmärtää naisen ja lapsen terveyttä vaarantavia inhimillisiä sekä
eettisiä perusoikeuksia uhkaavan toiminnan merkitystä sekä tehdä työtä tämän kaltaisen
väkivallan ehkäisemiseksi. Kätilöllä on myös velvollisuus osallistua naisten ja odottavien
perheiden terveyden edistämiseen ja sellaiseen terveystieteiden kehittämiseen ja toteut-
tamiseen jolla tämän kohderyhmän terveydenedistäminen on tavoitteena. (Laatua käti-
lötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004.)

Oikeuksien ja velvollisuuksien ohella kätilötyötä ja sen yleistä ammattietiikkaa ohjaavat
tiedot arvot ja periaatteet. Keskeisiä periaatteita kätilön työssä ovat itsemääräämisoikeus,
tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, perhe-
keskeisyys ja omatoimisuus. Kätilön ammattietiikan avaintekijöinä ovat ihmisarvo, ihmis-
käsitys ja myös asiakkaan oikeuksien huomioiminen. (Laatua kätilötyöhön - kätilötyön
eettiset ja laadulliset perusteet 2004.)

8.2 Syntymän aikainen kätilötyö ja synnytys nykyajan Suomessa

Lähtökohtana syntymänaikaisessa kätilötyössä on syntymän käsittäminen normaalina
fysiologisena prosessina. Kaikessa syntymän hoidossa tulee varmistua synnyttäjän ja

vastasyntyneen turvallisuudesta, huomioida tarvittava kivunlievitys sekä positiivisen synnytyskokemuksen luominen. (Paananen ym. 2009: 209.)

Syntymän aikaisella kätilötyöllä tarkoitetaan kätilön omalla vastuulla tapahtuvaa ja itse näistä syntymän hoitoa. Itsenäinen ja omavastuullinen toiminta edellyttää kätilöltä kykyä myös synnyttäjän ja tukihenkilön ohjaamiseen sekä neuvontaan. Syntymän hoito käsittää myös ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja poikkeavuuksien havainnointia sikiön ja synnyttäjän voinnissa, sekä tarvittaessa lääkärin avun hankkimista ja hätätoimenpiteiden suorittamista jos lääkärin apu ei ole välittämättömästi saatavilla. (Paananen ym. 2009: 206.)

WHO:n mukaan säännöllisen syntymän hoidossa kätilötyöhön sisältyy synnyttäjän ja perheen tukeminen kaikissa synnytyksen vaiheissa, synnyttäjän tarkkailu, sikiön voinnin seuranta, vastasyntyneen voinnin tarkkailu ja hoito, varhainen ongelmatilanteiden havaitseminen ja toiminta niiden mukaisesti. (Paananen ym. 2009: 206.)

EU:n Kätilödirektiivin 80/155/EEC neljännessä artiklassa syntymänaikaisen kätilötyön tehtäviä ovat äidin hoito ja avustaminen synnytyksen aikana sekä sikiön voinnin seuranta asianmukaisia kliinisiä ja teknisiä aputoimia hyödyntäen, normaalin alatiesynnytyksen hoito mukaan lukien välilihan leikkauksen eli episiotomian tekeminen tarvittaessa sekä perätilan ulosautto hätätilanteissa. Kätilön tulee havainnoida poikkeavuuksia äidin ja lapsen voinnissa sekä pyytää riski- ja ongelmatilanteissa lääkärin apua, kätilö myös avustaa lääkäreitä tarvittaessa. (Paananen ym. 2009: 206.)

Edellä mainitun direktiivin mukaisesti kätilö hoitaa välittömät hätätapaukset jos lääkäriapua ei ole saatavilla, esimerkiksi istukan käsinirroituksen. Kätilö tutkii ja hoitaa vastasyntynyttä ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin, esimerkiksi elvytykseen, välittömästi. Kätilön tulee hoitaa myös lapsivuoteista äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeen. Kätilö ohjaa vanhemmille vastasyntyneen hoitoa niin että lapsi saa parhaat kehittymismahdollisuudet. Kätilön tulee antaa lääkärin määräämä hoito sekä ylläpitää kaikkia toimintaan liittyviä asiakirjoja. (Paananen ym. 2009: 206.)

Synnytyksellä tarkoitetaan sikiön, istukan ja sikiökalvojen poistumista synnytyskanavan kautta kohdun ulkopuolelle. Synnytys käynnistyy tavallisimmin supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumis-, ponnistus-, ja jälkeis-

vaiheisiin. Lisäksi joissain määritelmässä neljäntenä vaiheena on tarkkailuvaihe, joka käsittää noin kaksi tuntia kestävän, synnyttäneen ja vastasyntyneen tehostetun tarkkailun. (Paananen ym. 2009: 209–210.)

Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 raskausviikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa, se täyttää kansainvälisesti asetetun määritelmän synnytyksestä. Kun raskaus on kestänyt vähintään 37 raskausviikkoa, synnytystä pidetään täysiaikaisena. Perussyitä synnytyksen käynnistymiselle ei tunneta, mutta siihen liittyy istukan tuottaman kortikotropiini hormonin erittyminen. Istukan kortikotropiini hormonin tuotantoon ja kohdun supisteluun vaikuttavia muita tekijöitä on monia (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 315.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on antanut kannanoton synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista. Eettisten periaatteiden lähtökohtana on ihmisen ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin jo kohdussa kasvaessaan. Arvomaailmaa tukee se, että hyvässä synnytyksen hoidossa toteutuvat yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Lähtökohtana synnytyksen hoitoon on se, että synnyttäjää autetaan hoitamalla ja tukemalla arvokkaaseen, turvalliseen synnytykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 1.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee vuosittain perinataalitulaston, jossa tilastoidaan kyseisen vuoden synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Kyseisen vuoden tilasto julkistetaan aina seuraavan vuoden loppupuolella. Opinnäytetyön toteutushetkellä tuorein THL:n perinataalitulasto käsitti vuoden 2012 synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet.

Vuonna 2012 Suomessa synnytyksiä oli 59 038 ja syntyneitä lapsia 59 856. Tilastokeskus raportoi, että Suomessa syntyi vuonna 2012 elävänä 59 493 lasta. Syntyneiden lasten lukumäärä on kasvanut noin viisi prosenttia viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tilastokeskuksen luvuissa on laskettu ainoastaan ne synnyttäjät ja perheet, jotka lapsen syntymähetkellä asuvat vakituisesti Suomessa. Ensisynnyttäjien keski-ikä vuonna 2012 oli 28,4 vuotta, kun taas kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaita oli 19,5 prosenttia. (Gissler – Vuori 2013: 1.)

Huomio kiinnitetään vuosittaisissa tilastoissa myös odottajien painoindeksiin (BMI) ja tupakoinnin suhteen. Raskauden aikainen tupakointi ja odottajan ylipaino ovat yhteiskuntamme ongelmia, jotka vaativat äitiyshuollolta erityisiä huomioita, hoitopolkuja sekä toimenpiteitä raskauden, odottajan ja sikiön voinnin seurannassa. Raskausaikainen tupakointi kaksinkertaistaa keskenmenon riskin, aiheuttaa istukan toiminnan häiriöitä ja sen kautta myös aiheuttaa sikiön hapenpuutetta. Lisäksi tupakointi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lisää kasvuhäiriöitä ja riskiä epämuodostumiin. Tupakointi raskauden aikana lisää myös perinataalivaiheen sairastavuutta sekä kuolleisuutta. Raskauden aikana tupakoivien osuus, 16 prosenttia, on edelleen samoissa lukemissa kuin 1980-luvun lopulla. Hyvä uutinen on toisaalta se, että vuonna 2012 42 prosenttia kaikista tupakoivista synnyttäjistä kertoi lopettaneensa tupakoinnin raskausaikana. (Gissler – Vuori 2013: 1.)

Ylipaino lisää raskauskomplikaatioiden ja keskenmenon riskiä, sektion tarvetta, riskiä pre-eklampsiaan, ennenaikaiseen synnytykseen ja gestaatiodiabetekseen. Odottajan ylipainolla on vaikutusta sikiön suurikokoisuuteen ja epämuodostumiin. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 66, 119.) Vuonna 2012 synnyttäjien painoindeksi ennen raskautta oli keskiarvoisesti 24,5, mutta joka kolmas synnyttäjä oli ylipainoinen. Ylipainoiseksi luokitellaan ne ihmiset, joiden painoindeksi on 25 tai enemmän. Mikäli painoindeksi on 30 tai yli, puhutaan lihavuudesta. Lihavia kaikista synnyttäjistä oli 13 prosentti. (Gissler – Vuori 2013: 1.)

Terveystieteidenhuollossa ja äitiyshuollossa pyritään ennaltaehkäisevään, terveyttä edistävään ja asiakaslähtöiseen ohjaukseen. Esimerkiksi juuri nämä tilastot synnyttäjien painoindeksistä sekä tupakoinnista voivat antaa osviittaa siitä, onko terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisy vaikuttanut hedelmällisessä isässä olevien, raskaana olevien ja synnyttäjien elämäntapatottumuksiin.

Vuonna 2012 Helsingin Yliopistollisiin Keskussairaaloihin (HYKS) kuuluvissa sairaaloissa syntyi joka neljäs lapsi. HYKS käsittää Helsingin Naistenklinikan, Kättilöopiston sairaalan sekä Jorvin sairaalat. Joka kolmas lapsi syntyi Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin kuuluvissa sairaaloissa, joilla käsitetään HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat. Näiden lisäksi Suomessa on 12 sairaalaa, joissa syntyi alle tuhat lasta. Lapsivuodeaika sairaalassa on lyhentynyt viime vuosina, ollen vuonna 2012 keskimääräisesti 2,9 hoitopäivää sairaalassa synnytyksen jälkeen. (Gissler – Vuori 2013: 1, 5.)

Monisikiöisten synnytysten osuus kasvoi lapsettomuushoitujen yleistyessä 1987 eteenpäin 1990-luvun lopulle. Vuonna 2012 monisikiöisiä synnytyksiä oli 1,4 prosenttia. Määrä on hieman vähentynyt ja se johtuu erityisesti koeputkihedelmöityshoidoissa siirrettyjen alkuiden lukumäärien vähenemisestä. (Gissler – Vuori 2013: 5.)

Vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut kaikista alateitse synnyttäneistä vuonna 2012 92 prosenttia. Kivunlievitystä saaneiden lukumäärä on kasvanut tasaiseen tahtiin 1990-luvun alusta lähtien. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on kasvattanut suosiotaan vähitellen. Spinaalipuudutusta suositetaan erityisesti uudelleensynnyttäjien kivunlievityksenä. Myös yhdistettyä spinaali-epiduraalipuudutusta käytetään, mutta harvemmin. Vuodesta 2004 lähtien on tilastoitu myös ei-lääkkeellinen, jokin muu kivunlievitystapa, ja sitä sai vuonna 2012 joka kolmas synnyttävä. (Gissler – Vuori 2013: 7.)

8.3 Säännöllinen ja epäsäännöllinen synnytys

WHO:n määritelmä säännöllisestä synnytyksestä sisältää synnytyksen spontaanin käynnistymisen, sen ettei raskauteen tai synnytykseen liity ennalta tiedettyjä riskejä ja synnytyksen etenemisen matalan riskin synnytyksenä johon kuuluu se että sikiö syntyy päätilassa raskausviikoilla 37–42. Lisäksi säännöllisen synnytyksen edellytyksenä on se, että synnyttävä ja vastasyntynyt ovat hyvävointisia synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2009: 209–210.)

Normaalin synnytyksen kulkuun ei tarvitse puuttua, vaan se etenee omalla painollaan. Kätilön tehtävänä on seurata synnytyksen edistymistä, reagoida muuttuviin tilanteisiin ja tarvittaessa konsultoida synnytyslääkäreitä. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 315.) Synnytys voidaan todeta säännölliseksi vasta jälkikäteen, yleinen käytäntö on että synnytyksen hoito säännöllisessä synnytyksessä on samanlaista kuin komplisoituneessa tai riskisynnytyksessä. (Paananen ym. 2009: 207.)

Mikäli synnytys ei tapahdu normaalin synnytyksen kulun mukaisesti, tai jo ennen synnytystä on tiedossa jokin riskitekijä, voidaan puhua epäsäännöllisestä synnytyksestä. Etukäteen raskauteen ja synnytykseen liittyviä, tiedossa olevia riskejä voivat olla esimerkiksi tarjontavirheet, isokokoinen sikiö, istukan kiinnittymisen häiriöt, krooniset sairaudet, yliaikaisuus ja monisikiöinen raskaus. Synnytykseen liittyvä vakava komplikaatio on usein

tai lähes aina odottamaton ja saattaa kohdata myös entuudestaan täysin tervettä synnyttäjää (Aaltonen – Rosenberg 2013: 52.)

Potilaskantelut, -valitukset ja -muistutukset heijastavat esimerkiksi yhteiskunnan arvoja ja vahventavat potilaan oikeuksia. Suomalainen tutkimus osoittaa, että riskiraskauksien hoidosta tehtiin eniten kanteluja. Riskiraskauksien tekijöitä, jotka nousivat esille, olivat esimerkiksi synnyttäjän yli 35 vuoden ikä, krooninen sairaus ja keisarileikkaus. Myös synnyttäminen pienessä synnytysyksikössä todettiin riskiksi. Suuri osa näistä kanteluun päätyneistä tapauksista sattui päivystysaikana. (Aaltonen – Rosenberg 2013: 53.)

Synnytys ei aina etene odotusten mukaisesti. Termillä ”dystokia” tarkoitetaan yleistä synnytyshäiriötä. Poikkeava supistelu tai synnytyskanavan ahtaus, sikiön poikkeava asento tai suuri koko voivat olla syynä siihen että synnytyksen kulussa esiintyy häiriöitä. Synnytyshäiriöitä ovat esimerkiksi synnytyksen käynnistymisen ongelmat, pitkittynyt synnytys, synnytyksen pysähtyminen, luisen lantion ahtaus, supistushäiriöt, sikiön poikkitila ja ryhtivirheet, sikiön pään kiertymishäiriöt ja hartiadystokia. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 460–465; Paananen ym. 2009: 472–489.)

Vaikean synnytyksen komplikaatioita voivat olla emättimen, välilihan ja kohdunsuun vauriot, luisen lantion vauriot, kohdun repeämä tai nurinkääntyminen, poikkeavan runsas verenvuoto ja kohdun atonia, istukan käsinirroitus ja lapsivesiembolia. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 465–467; Paananen ym. 2009: 502–507.)

8.4 Operatiivinen synnytys ja synnytyspihtien käyttö 2000-luvulla

Synnytysoperaatioilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla synnytys pyritään viemään toivotuun lopputulokseen. Synnytysoperaatioihin tulee olla indikaatio, eli jokin edellytys kyseiselle toimenpiteelle. Toimenpiteitä ovat muun muassa keisarileikkaus, imukuppisynnytys, perätilan ulosautto, pihtisynnytys sekä istukan käsinirroitus. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 468.)

Vuonna 2013 jo runsas kolmannes ensisynnyttäjistä, joilla oli yksisikiöinen raskaus, päätyi muuhun kuin normaaliin alatiesynnytykseen. Synnytystoimenpiteiden osuudet eri synnytysyksiköissä vaihtelevat suuresti. Keisarileikkausten, imukuppisynnytysten ja vaikeiden repeämien osuuksia synnytyksissä käytetään kansallisina ja kansainvälisinä tunnus-

lukuina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee vuosittain synnytyksiin ja vastasyntyneisiin liittyviä tunnuslukuja sekä myös vertailutietoja eri synnytystoimenpiteistä. (Aaltonen – Rosenberg 2013: 52.)

Opinnäytetyön toteutushetkellä tuorein THL:n julkaisema tilasto synnyttäjistä ja synnytystoimenpiteistä sairaaloittain on vuosilta 2010–2011. Tilaston mukaan kaikista synnyttäjistä 25 prosentilla ja ensisynnyttäjistä 37 prosentilla synnytystapana oli muu kuin spontaani alatiesynnytys. Alateitse synnyttäneitä kaikista synnyttäjistä oli suurin osa, 84,2 prosenttia. Perätilojen ulosauttoja ja -vetoja oli Suomessa 0,7 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Perätilojen ulosautot olivat vähentyneet, koska kyseisessä tarjontavirheessä suositetaan synnytystapana keisarileikkausta. Sen sijaan imukuppisynnytysten määrät olivat lisääntyneet, ollen 9 prosenttia kaikista synnytyksistä. Toisaalta imuvetojen määrä oli 15 prosenttia ensisynnytyksissä. (Gissler – Vuori 2011: 1, 7–8.)

Episiotomian eli välilihan leikkauksen määrä väheni huomattavasti. Episiotomia tehtiin joka viidennelle alatiesynnyttäjälle. Keisarileikkausten osuus on pysynyt viimeiset kymmenen vuotta melko samana, kaikista synnyttäjistä keisarileikkaus tehtiin 16 prosentille. (Gissler – Vuori 2011: 1, 7–8.) THL:n vuosittaisen perinataalitalaston mukaan synnytyksiä vuonna 2010 oli 60 421 ja vuonna 2011 59 385 (Gissler – Vuori 2010: 2; Gissler – Vuori 2011: 2.)

Synnytyspihtien käyttö Suomessa on huomattavasti vähentynyt. Imukuppiavusteiset ulosautot ovat syrjäyttäneet pihtien käytön, ja nykyään pihtisynnytyksiä tehdään vain murto-osa imukuppisynnytysten määrästä. Imukuppisynnytystä pidetään turvallisempaa ja sillä on hyvä maine Suomessa. Pihtien käytön suosiota on vähentänyt suurempi riski äidin pehmytkudosvaurioihin ulosauton yhteydessä. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 472; Paananen ym. 2009: 498–499.) Imuveto- ja pihtiaivusteisen synnytyksen tarkoituksena on ehkäistä sikiö- ja äitikuolleisuutta ponnistusvaiheen pitkittyessä ja nopeuttaa synnytystä sikiön voinnin heikentyessä. Normaalisti etenevässä alatiesynnytyksessä, jossa ei tarvita imuveto- tai pihtiaivusteisia toimenpiteitä, aiheuttaa yleensä vähemmän verenvuotoa ja vaatii vähemmän kivunlievitystä. (Impey – Child 2012: 270, 273.)

Pihtiaivusteisen synnytyksen indikaatiot ja ehdot ovat samat kuin imukuppiavusteisen synnytyksen. Äitilähtöisiä indikaatioita ovat pitkittynyt tai tehoton ponnistusvaihe, supistusten heikkous, väsyminen, tarjontavirheet, lantio-sikiö-epäsuhta sekä tietyt äidin sai-

raudet. Sikiölähtöinen indikaatio on sikiön ahdinkotila, eli äkillinen hapenpuute. Pihtisynnytyksen edellytyksiä ovat, että kohdunsuu on täysin auki, kalvot ovat puhjenneet tai puhkaistu, pää tarjoutuvana osana on laskeutunut tarpeeksi alas lantion synnytyskanavassa niin sanotun spina-tason alapuolelle ja että alatiesynnytys on ylipäättään mahdollinen. Operatiivisessa, instrumenttiavusteisessa synnytyksessä saatetaan tarvita enemmän kivunlievitystä toimenpiteen aikana. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 471; Paananen ym. 2009: 494, 496; Child – Impey 2012: 273.)

Pihtisynnytys onnistuu todennäköisemmin kuin imukuppisynnytys koska pihtien avulla sikiöstä saadaan tukevampi ote. Pihdit myös aiheuttavat keskimäärin vähemmän haittavaikutuksia lapselle kuin imukuppi, joka voi aiheuttaa esimerkiksi päänahan haavaumia ja kefalhematooman. Pihtien käyttö saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle naaman alueen mustelmia, hermovaurioita ja joskus jopa kallonmurtumia. Sen sijaan pihtien käyttöön liittyy enemmän äitiperäisiä haittavaikutuksia, kuten synnytysrepeämiä ja verenvuotoja, jonka vuoksi pihtien käyttö nykypäivänä on varsin vähäistä. Imuvetoa- tai pihtien käytön pitkittyessä riski vaurioille kasvaa ja instrumenttien turvallisuus vähenee. (Paananen ym. 2009: 500; Child – Impey 2012: 270.)

8.5 Nykyajan obstetriset apuvälineet

Koulutetun kätilön tärkeimmät työvälineet olivat hänen kätensä (Vainio-Korhonen 2012: 30). Kädentaidoilla on tänäkin päivänä suuri merkitys kätilön työssä, mutta kädentaitoja täydentämään on tullut uusi teknologia, esimerkiksi sikiön sydänäänten kuuntelua varten oleva kardiotokografia, ultraäänilaitteet ja laboratorionäytteet. Laboratorionäytteet antavat sekä ajankohtaista että ennaltaehkäisevää tietoa tulehduksista, veriryhmä vasta-aineista sekä äidin ja sikiön yleisvoinnista. (Paananen ym. 2009: 184–185.)

Nykypäivän lääkehoidolla, kuten kohdun supistumista edistävillä lääkkeillä, kipulääkkeillä ja puudutuksilla, voidaan edesauttaa synnytyksen turvallista edistymistä ja onnistumista. Lisäksi nykyajan verensiirrot ja nestehoito mahdollistavat isojen verenvuotojen korvaamisen. Toisaalta nykyään tiedetään myös lääkkeiden haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat esimerkiksi sikiön kehitykseen ja vointiin. Lääketieteen ja ammattitaidon kehitys, moniammatillinen tiimi ja lääketieteen eri osa-alueiden yhteistyö ovat mahdollistaneet sairaaloissa toimivien leikkaussalien sektio- ja tehohoitovalmiuden sekä osaamisen elvytykseen, vastasyntyneen virvoitteluun ja jatkohoitoon siirtämiseen. (Ylikorkala–Tapanainen 2011: 315, 322–323, 328, 411–412, 460, 465–467, 468–473.)

Kardiotokografialla (KTG) saadaan tietoa sikiön keskushermoston hapetustilanteesta. KTG rekisteröinnissä tarkastellaan sikiön sydämen lyöntitiheyttä, joka kuvaa sikiön vointia samanaikaisesti kohdun supistusten kanssa. Kohdun supistus vähentää istukan verenvirtausta ja aiheuttaa ohimenevää sikiön hapenpuutetta. KTG rekisteröinti voidaan toteuttaa äidin vatsanpeitteiden päältä tai synnytyksen aikana sisäisellä mittauksella jolloin sikiön tarjoutuvalla osalla ja äidin reiden alueelle kiinnitetään elektrodit. Nykyään lähes kaikki synnytykset pyritään monitoroimaan KTG rekisteröinnillä. KTG:llä voidaan tarkkailla myös riskiraskauksia, kuten esimerkiksi pre-eklampsian ja yliaikaisen raskauden valvontaa. KTG löydösten ja KTG:n hyödyntäminen vaatii tulkitsijaltaan koulutusta ja ymmärrystä. Poikkeavat löydökset voivat kertoa esimerkiksi sikiön asfyksiasta eli hapenpuutteesta tai istukkakomplikaatioista. (Tapanainen – Ylikorkala 2011: 344–348; Paananen ym. 2009: 240.)

Mikäli KTG rekisteröinnissä havaitaan poikkeavuuksia, voidaan sikiöstä ottaa kapillaariverinäyte, josta määritetään sikiön pH-arvo. Kalvojen puhkaisun jälkeen kapillaariverinäyte otetaan tarjoutuvasta osasta iholta. Laskenut pH-arvo voi kertoa sikiön hapenpuutteesta joka korreloi sikiön vointia. Alhainen pH-arvo voi olla indikaationa sille, että tehdään päätös sektiosynnytyksestä. Nykyään tämä sikiön kapillaariveren verikaasuanalyysi on yleinen kardiotokografiaa täydentävä menetelmä sikiön asfyksian toteutukseksi. (Tapanainen – Ylikorkala 2011: 350–351; Paananen ym. 2009: 514–515.)

Suomen synnytyssairaaloissa 2000-luvulla yleistynyt STAN-menetelmä kertoo sikiön EKG:n ST-segmentin analysoinnista ja on osa sikiöahdingon diagnostiikkaa. EKG:n ST-segmentti ilmaisee sydänlihaksen reaktioita hapensaantiin. Tämä menetelmä toimii KTG:n täydentäjänä ja voi korvata osittain mikroverinäytteenoton. (Paananen ym. 2009: 516.)

Sikiöstetoskoopin avulla saadaan eräänlainen lyhytnäyte sikiön syketiheydestä ja näin ollen sikiön voinnista. Sikiöstetoskoopin avulla tarkkaillaan syketiheyden lisäksi myös esimerkiksi sykkeen säännöllisyyttä ja voimakkuutta. Tämä menetelmä vaatii kuitenkin tekijältään harjoitusta ja kokemusta. (Paananen ym. 2009: 240.)

Kaikututkimus on tärkein kliinistä tutkimusta täydentävä tutkimusmenetelmä. Ultraääni-tutkimus voidaan toteuttaa vatsanpeitteiden päältä tai emättimen kautta. Ultraäänitutkimuksella voidaan määrittää esimerkiksi monisikiöraskaudet, istukan sijainti ja toiminta

sekä sikiön rakenne ja mahdolliset poikkeavuudet. Kaikututkimus voidaan yhdistää myös doppler-menetelmään jolla tutkitaan sikiön, kohtu- ja napavaltimon, sikiön sydämen ja suurten verisuonten verenkiertoa. Esimerkiksi pre-eklampsia ja pitkään jatkuva sikiön asfyksia muuttavat verenvirtauksia. Ultraäänitutkimuksen tulkinta vaatii tekijältään paljon ammattitaitoa ja käytännön kokemusta, eikä kuka tahansa kyseistä tutkimusta voi luotettavasti suorittaa. (Tapainen – Ylikorkala 2011: 337, 341–342; Paananen ym. 2009: 185.)

Sikiön sydänäänet voidaan kuulla luotettavasti 14. raskausviikolta lähtien doppler nimisellä kuuntelulaitteella. Dopplerilla sydänäänet kuuluvat varhaisemmassa vaiheessa raskautta kuin sikiöstetoskoopilla. Kuuluvat sydänäänet kertovat sikiön olevan hengissä ja samalla voi tulkita syketaajuutta ja sykkeen luonnetta, joiden avulla saa käsityksen sikiön voinnista. (Paananen ym. 2009: 196.)

Tietokonetomografia, MRI-tutkimus ja röntgenkuvaus kertovat lantion mallista, lantiokanavan muodosta ja lantion koosta. Pelvimetrialla voidaan tehdä arviota mahdollisesta lantion ahtaudesta tai epäsuhdasta sikiön koon ja lantion välillä sekä arvioida synnytystapaa, mikäli edellytykset alatiesynnytykselle ovat haasteelliset. (Tapanainen – Ylikorkala 2011: 336–337.)

9 Ajatuksia synnytysten hoidon kehittymisestä

Verrattaessa 1700-luvun kätilötyötä esimerkiksi lääkäreiden työtapoihin, oli koulutettujen kätilöiden osaaminen ja työtavat lähinnä nykyisiä hoitokäsityksiä. Yhteistyö synnytys- ja lastenlääkäreiden kanssa komplisoituneiden synnytysten ja riskiraskauksien osalta on käytäntö jo 1700-luvulta lähtien. (Vainio-Korhonen 2012: 30.)

Niirasen synnytyspäiväkirjamerkinnöissä on paljon yhteneväisyyksiä nykypäivän synnytyksen kulun dokumentoinnissa. Niirasen synnytyspäiväkirjamerkinnöistä käy ilmi, että synnytysten hoidossa olevat tärkeät huomiot ja tekijät ovat pysyneet vuosisatojen ajan lähes samana. Koulutettuna kätilönä Niiranen tiesi erinäisiä synnytyksen hoidon erityispiirteitä, riskitekijöitä ja syy-seuraussuhteita, jotka saattoivat olla tärkeä erottava tekijä maallikkokätilöistä, niin sanotuista ”apumuijista”. Niiranen seurasi esimerkiksi jälkeisten syntymistä ja tarvittaessa painoi ne ulos vatsanpeitteiden päältä. Hän seurasi äidin ja vastasyntyneen vointia kriittisten ensimmäisten tuntien aikana, jos aikataulultaan pystyi.

Erityishuomioista käy ilmi, että Niiranen osasi yhdistää esimerkiksi pitkän lapsivedenmenon vaikutuksia vastasyntyneen vointiin ja synnytyksen kulkuun.

Niiranen oli tunnettu taidoistaan hoitaa pihtiavusteisia synnytyksiä. Oikeuden ja opin pihtien käyttöön Niiranen sai osallistumalla järjestetyille erityiskurssille, eikä pihtien käytön opettaminen kuulunut vielä Niirasan kouluttautumisen aikana varsinaiseen koulutukseen. Niirasan synnytyspäiväkirjoissa oli aina perustelu siitä, miksi hän oli päätenyt pihtiavusteiseen synnytyksen jouduttamiseen. Näitä indikaatioita olivat esimerkiksi ahdas lantio, suurikokoinen sikiö ja supistusten, ”polttojen”, loppuminen. Indikaatiot ja edellytykset pihtisynnytykselle ovat pysyneet samoina 1800-luvun lopusta lähtien.

Pihtisynnytykseen ryhtyminen oli aina harkittava tarkoin, eikä koneellisiin lapsenpäästötaitoihin perehtymätön kätilö voinut turvallisesti pihtisynnytystä toteuttaa. Pihtien käytön riskit tiedostettiin, mutta joissain tilanteissa pihtien käyttö saattoi olla ainoa vaihtoehto äidin tai lapsen pelastamiseksi. Pihtien käyttöön liittyy riskejä, jotka tiedostetaan paremmin nykypäivänä. Pihtien käytöstä synnytyksen avustamisessa on pääosin Suomessa luovuttu, ja nykyään synnytystä voidaan jouduttaa lääkehoidolla tai imukuppiavusteisesti.

Perehtymämme tutkitun tiedon ja kirjallisuuden pohjalta voimme todeta, että nykypäivänä mahdollisuutemme edistää turvallisesti sikiön ja äidin vointia sekä turvata synnytyksen onnistumista ovat laajemmat esimerkiksi ulkokäännöksillä sikiön ollessa virhetarjonnassa, sikiön kehitystä edistävin lääkkein uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä ja synnytyksen käynnistämisellä yliaikaisissa raskauksissa sekä sikiön ja äidin hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa.

Nykyään sikiön ja äidin vointia seurataan tiiviisti jo ennen synnytystä raskauden kaikissa vaiheissa. Tarkan anamneesin ja perusteellisen kliinisen tutkimuksen avulla voidaan havaita raskauteen liittyviä ongelmia tai häiriöitä. Perinteisten keinojen kuten mittanauhan, tutkijan käsien ja sikiön liikelaskennan täydentäjinä ovat monipuoliset obstetrisen tutkimuksen apuvälineet. Äitiysneuvoloissa ja terveyskeskuksissa vakiintuneita tutkimusmenetelmiä ovat verenpaineen mittaaminen, hemoglobiinin määrittäminen, virtsan proteiinin ja glukokortikoidien tutkiminen, sikiön ja kohdun kasvun seuranta sekä sydänäänten kuuntelu. Lisäksi äitejä ohjataan oman ja sikiön voinnin seurantaan joka omalta osaltaan edesauttaa ongelmien havaitsemista varhaisessa vaiheessa. (Tapainen – Ylikorkala 2011: 335.)

Perinataalikuolleisuudella tarkoitetaan kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden osuutta kaikista synnytyksistä. Perinataalikuolleisuus on kansainvälisessä vertailussa tunnettu ja selkeä mittari synnytysten ja vastasyntyneiden ja yleisesti äitiyshuollon tasosta. Äitiyskuolleisuudella käsitetään odottajan raskauteen tai sen hoitoon liittyvä kuolema joko raskauden aikana tai 42 vuorokautta sen jälkeen. (Aaltonen – Rosenberg 2013: 50, 52.)

Suomen kattava neuvolaverkosto vakiintui neuvolalain myötä 1944. Siirtyminen kotisynnytyksistä sairaalasyynnytyksiin tapahtui nopeasti: 1950-luvulla yli 90 prosenttia synnytyksistä tapahtui sairaalassa. 1950-luvun lopulla imeväisyyskuolleisuus oli pienentynyt kolmannekseen ja äitiyskuolleisuus yhteen promilleen vuodesta 1944. Äitiys- ja perinataalikuolleisuus on vähentynyt edelleen ja Suomessa se on pienimpiä maailmassa. (Aaltonen – Rosenberg 2013: 48.)

Suomessa riskisynnytykset pyritään keskittämään suuriin synnytysyksiköihin ja yliopistosairaaloihin ja se on antanut mahdollisuuden parantaa synnytyssairaaloiden valmiutta ja varautumista hätä- ja yllätystilanteita varten, esimerkiksi päivystysjärjestelyin tukipalveluin ja osaamiskoulutuksin. Jokaisessa synnytysyksikössä tulee varautua vakaviin ennalta-arvaamattomiin tilanteisiin, eli toisin sanoen pidetään huolta välineistöstä, resursseista ja osaamisesta. Nykypäivänä enää 0,01 prosenttia synnyttäjistä synnyttää suunnitellusti kotona vuosittain. (Aaltonen – Rosenberg 2013: 48–49, 52.)

Kätilö Niirasen synnytyspäiväkirjoissa toistuvia riskisynnytyksiin kuuluvia tekijöitä olivat muun muassa sikiön virhetarjonnat, monisikiöraskaudet ja istukan kiinnittymisen häiriöt. Lisäksi synnyttäjien joukossa oli iältään tai synnyttäneisyydeltään erityistä huomiota tarvitsevia äitejä. Nykypäivän äitiyshuolto ja raskaudenaikainen tiivis seuranta mahdollistavat tämän tyyppisten riskiraskauksien varhaisen huomaamisen sekä synnytyksen hoidon suunnittelun ja tämän kautta komplikaatioiden ennaltaehkäisemisen. 2000-luvun obstetriset apuvälineet kuten ultraääni, kardiokografia, laboratorionäytteet sekä sektiomahdollisuus ovat antaneet uusia mahdollisuuksia synnytyksen turvallisessa hoidossa ja vähentäneet huomattavasti äitiys- ja vastasyntyneisyys kuolleisuutta. Synnytyspäiväkirjoissa on esimerkiksi merkintöjä Niirasen ulkokäännösyrytyksistä, jotka nykypäivänä suoritetaan turvallisissa olosuhteissa äidin ja sikiön vointia seuraten. Vaikka Niirasen aikana ei välttämättä turvallista seurantaa voitu toteuttaa, oli käännösyrytyksellä ainoa mahdollisuus synnytyksen onnistumiseksi, sillä mahdollisuutta keisarileikkaukseen ei ollut.

10 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta ilmiöstä. Luotettavuuden (credibility) arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, kuinka totuudenmukaista tuotettu tutkimustieto on. Vahvistettavuudella (dependability) tarkoitetaan sitä, että kenen tahansa tutkijan tulisi ymmärtää tutkimusprosessin kulku tuotoksen pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on kuitenkin ongelmallinen kriteeri luotettavuudelle, sillä samankaan aineiston perusteella toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa todellisuuksia on monia ja se hyväksytään. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat tutkittavasta ilmiöstä lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä. (Juvakka – Kylmä 2012: 127–129.)

Päiväkirjadokumenttien luotettavuus perustuu tutkijan omaan harkintaan saadun tiedon luotettavuudesta. Päiväkirjojen kohdalla joudutaan usein karsimaan aineistoa valitsemalla ne dokumentit, jotka ovat riittävän monipuolisia ja sisällöltään merkityksellisiä tutkimuksen näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen yksi arviointikriteereistä on se, kuinka hyvin tutkimus on pystynyt tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä eri näkökulmista ja tuomaan esille uusia näkemyksiä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 218, 220.)

Työmme aineistoa valitessa kriteereiksi nousivat synnytyspäiväkirjojen luotettava yhdistettävyyttä kätilö Anna Niiraseen. Niiraseen yhdistäviä tekijöitä olivat esimerkiksi Niiraseen signeeraus, sama käsiala, sama kirjoitustyyli ja luettelointimenetelmä, kronologisuus sekä samantyyppiset yhdistävät kirjaukset esimerkiksi pitäjistä missä synnytys oli hoidettu. Valitsimme oman aineistomme kaikista Hoitotyön koulutuksen museon synnytyspäiväkirjadokumenteista rajaten aineiston jo aiemmin esiteltyjen kriteerien pohjalta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden haasteena on tulla sokeaksi omalle tutkimusaiheelleen. Tutkimusprosessin kuluessa johtopäätösten oikeellisuus saattaa hämärtyä, jolloin on kyse niin sanotusta holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.) Yleensä tutkimusta tehdään yksin, mutta tehdessämme tätä työtä yhdessä koko opinnäytetyön ajan pystymme vertailemaan tulkin-
tojamme ja näkemyksiämme vertaillen toinen toisemme kanssa.

Luotettavuutta arvioitaessa tutkimuksen uskottavuutta tulee arvioida kriittisesti. Tulokset tulee olla kuvattuna niin, että lukija ymmärtää analyysiprosessin, tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta tukee selkeä kuvaus opinnäytetyöprosessin ja opinnäytetyön toteutuksen vaiheista, joka tukee lukijan analyysiprosessin ymmärrystä. Opinnäytetyömme vahvuuksia ovat kaksi opinnäytetyön tekijää joilla on kummallakin omat subjektiiviset näkemyksensä ja omien analyysiemme yhteinen tulos, toinen toistaan tukien tai täydentäen. Opinnäytetyön vahvuutena ovat myös ensikäden lähteet joita olemme päässeet tutkimaan ensimmäisinä. Muut ensikäden lähteiden analysointia tukevat materiaalit ovat samalta aikakaudelta, tai vastaavasti uusinta tutkittua tietoa aiheesta. Opinnäytetyömme luotettavuuden rajoitteina ovat esimerkiksi ensikädenlähteiden dokumenttien tulkinnanvaraisuus sekä vaikealukuisuus ja se ettei kyseisestä aiheesta ole paljoakaan aiempia tutkimuksia tai julkaisuja, vain kirjallisuutta josta osa toki tietopohjaista eikä pelkästään omaelämäkerrallista, subjektiivista kerrontaa.

Opinnäytetyömme perustuu ensikäden lähteiden laadulliseen analyysiin ja henkilökohtaisten muistiinpanojen tutkimiseen. Synnytyspäiväkirjoissa oleva teksti on vanhan ajan kieltä ja Anna Niirasen käsiala on paikoitellen vaikealukuista, jonka vuoksi jotkin sanat ovat tulkinnanvaraisia. Vaikealukuisuuden ratkaisimme perehtymällä dokumentteihin huolellisesti ja ajan kanssa, käyttäen apuvälineenä esimerkiksi suurennuslasia. Yhdistelemällä ja päättelemällä saimme varmuudet sanoista, jotka olivat aluksi epäselviä tai vaikealukuisia. Keskustelimme epäselvien kohtien tulkinnasta keskenämme ja lisäksi haimme vahvistusta tulkinnallemme muusta kirjallisuudesta sekä Hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoistyöntekijöiltä, joilla on kokemusta historiallisten dokumenttien tulkinnasta. Täysin epäselvät tai huomattavan tulkinnanvaraiset kohdat rajasimme pois työstämme.

Opinnäytetyömme menetelmissä olemme kertoneet, kuinka sisällön analyysi ja induktiivinen työote opinnäytetyömme menetelmänä toteutui. Opinnäytetyömme keskeisiä tekijöitä ovat aineistolähtöisyys, uudet näkökulmat, yksilöllisyys, kokemusten kuvaus, kuvailtu tieto, sekä omista havainnoista ja tutkitusta tiedosta muodostettu yleiskuva.

Varsinaisen tutkimusaineistomme (synnytyspäiväkirjat, Niirasen elämäntyöhön liittyvät dokumentit ja kirjallisuus) lisäksi näkemyksiämme kunnankätilön työstä ja kotisyntytysten hoidosta tukevat omaelämäkertakirjat sekä pro-gradut, joiden tutkimuskohteena on

kunnankättilön työ ja synnytysten hoito lähes samoina aikakausina joille opinnäytetyömme tutkimus sijoittuu (1850–1950-luvut).

Kättilö Niirasan omaelämäkertakirjan lisäksi on monia omaelämäkirjoja, joiden kirjoittajat ovat yleensä toimineet kättilöinä ja kertovat omaelämäkertoissaan kunnankättilön työstä ja kotisynnytysten hoidosta. Vaikka omaelämäkerrat ovat yleensä vahvasti kirjoittajana oman subjektiivisen kokemuksen värittämiä, voidaan useampaa omaelämäkertaa tarkastellessa nähdä samankaltaisia huomioita joiden esiintyminen monen ihmisen havainnoimana vahvistaa näkemystä että jokin ilmiö on oikeasti ollut vahva osa kunnankättilön työtä tai synnytyksen hoitoa. Lisäksi eri kättilöiden muistelot eri paikkakunnilta vahvistavat, että esimerkiksi vaikeakulkuisuus, kurjat elinolosuhteet ja yleinen puute kaikesta olivat valtakunnallisia ilmiöitä.

Olemme taltioineet valokuvina Hoitotyön koulutuksen museosta löytyvät synnytyspäiväkirjat sekä museoesineistöä, joka käsittää mahdollisesti myös Anna Niirasan käyttämiä synnytyksen hoidon apuvälineitä. Nämä valokuvat toimivat todisteena ja luotettavuuden lisääjänä siitä, että kyseiset dokumentit ja välineet ovat oikeasti olemassa museon kokoelmissa.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä perusarvoja ovat esimerkiksi aito kiinnostus tutkitavaan asiaan, tunnollisuus, rehellisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäisessä etiikassa kiinnitetään huomiota tutkimusaineiston luotettavuuteen ja siihen että tutkimusaineisto vastaa todellisuutta, tuloksien raportointiin, kirjoitusprosessiin ja aineistojen valikointiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–212.)

Opinnäytetyötämme ohjaavat sopimukset, jotka on laadittu Metropolia ammattikorkeakoulun, Hoitotyön koulutuksen museon ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Sopimukset on allekirjoitettu työn toteutusvaiheen alkaessa kaikkien osapuolien kesken. Sopimuksessa on määritelty opinnäytetyön teon kesto, tarkoitus ja tavoitteet, tulokset ja tulosten käyttöoikeudet.

Olemme saaneet luvan työskennellä Hoitotyön koulutuksen museossa ja käsitellä sekä hyödyntää museon kokoelmaa opinnäytetyömme toteutuksessa. Sopimusta allekirjoittaessamme ja luvan saadessamme olemme sitoutuneet toimimaan Museoviraston ohjei-

den mukaisesti. Tämä käsittää yli sata vuotta vanhojen potilasasiakirjoiksi ja henkilötietolakiin liittyviksi käsittävien synnytyspäiväkirjojen hyödyntämisen ja esittelyn, niin ettei se aiheuta kenellekään haittaa tai loukkaa jo edesmenneitä äitejä sekä vastasyntyneitä. Lisäksi olemme käsitelleet museoesineistöä asianmukaisella kunnioituksella käyttäen puuvillahanskoja ja näin varoen sekä varmistaen niiden säilyvyyden. Esineistön konkreettinen käsittely tapahtui aina Hoitotyön koulutuksen museon tiloissa suojahanskoja käyttäen. Nämä toimintatavat lisäävät työmme luotettavuutta ja eettisyyden toteutumista.

11 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Anna Niirasen elämäntyötä kunnankätilönä 1885–1912. Tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa menneen ajan kätilötyöstä, synnytysten hoidosta sekä komplisoituneen synnytyksen hoidon haasteista. Lisäksi tarkoituksenamme oli perehtyä ja tuoda esille Niirasen erityisammattitaitoa koneellisissa lapsenpäästötaidoissa sekä operatiivisen synnytyksen hoidon eroja ja yhtäläisyyksiä nykypäivään.

Rajasimme aineistomme Hoitotyön koulutuksen museon kokoelmissa olevista synnytyspäiväkirjoista ja kirjallisuudesta. Kriteereitämme olivat luotettava yhdistettävyyys Anna Niiraseen, oikea aikakausi sekä dokumenttien antama tieto kyseisen ajan synnytysten hoidosta, kunnankätilön työstä ja operatiivisista synnytyksistä. Olemme luoneet opinnäytetyössämme kattavan henkilökuvan kunnankätilö Anna Niirasesta, hänen saavutuksistaan terveydenedistäjänä ja kätilön aseman kehittäjänä, sekä tuottaneet kuvailevaa tietoa synnytysten hoidosta, synnytykseen liittyvistä uskomuksista ja käytänteistä, kansanomaisesta lapsenpäästöstä ja siihen liittyvistä haasteista vuosina 1850–1950. Lisäksi olemme muodostaneet laajan kuvauksen kunnankätilön toimesta ja sen kehityksestä, sekä synnytyksen hoidon edistymisestä vuosisatojen myötä. Operatiivisia synnytyksiä olemme tarkastelleet historiallisten oppikirjojen, synnytyspäiväkirjojen sekä muun kirjallisuuden avulla. Kehitystä tähän päivään olemme verranneet tuoreimman tutkitun tiedon ja oppikirjallisuuden kautta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä Anna Niirasen kätilötyön tunnettavuutta ja yleistä tietämystä kunnankätilön työstä vuosina 1850–1950. Tavoitteenamme oli myös tuoda esille kätilötyön ja synnytysten hoidon kehittymistä.

Työmme toteutui induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia hyödyntäen. Tavoitteemme saavutimme perehtymällä Anna Niirasen elämäntyöhön, synnytyspäiväkirjoihin ja aikalaisten omaelämäkirjallisuuteen. Teimme tämän aineiston pohjalta havaintoja, joita vahvistimme aiheeseen liittyvällä samaan aikakauteen sijoittuvalla oppi- ja tietokirjallisuudella. Lopuksi teimme yleiskatsauksen synnytyksen hoidosta sekä kätilötyöstä nykypäivänä ja vertasimme havaintoja Niirasen aikakauden synnytysten hoitoon.

Opinnäytetyömme pohjalta voimme todeta, että Anna Niiranen teki merkittävän uran kunnankätilönä, terveyden edistäjänä sekä kätilöiden puolestapuhujana. Synnytysten hoidon kehittymiseen ja kätilötyön edistymiseen on vaikuttanut monet asiat, kuten edesmenneiden kätilöiden toteuttama valistustyö, koulutuksen ja teknologian kehittyminen sekä uudet näkökulmat synnytyksen hoidossa. Merkittäviä ajan saatossa tapahtuneita muutoksia ja kehitysaskelaita ovat olleet muun muassa oppi hygienian merkityksestä synnytyksen hoidossa, kansanomaisen kätilötoimen väistyminen ja koulutettujen kätilöiden aseman vahvistuminen viralliseksi kätilötyön harjoittamiseksi ympäri Suomea.

Hoitotyön koulutuksen museossa olevat Anna Niirasen synnytyspäiväkirjat ovat arvokkaita ensikäden lähteitä, joiden kautta voidaan saada uutta tietoa sekä vahvistaa jo tiedettyjä näkemyksiä synnytysten hoidosta 1800–1900-luvuilla. Synnytyspäiväkirjat olivat läpikäymättömiä ja tutkimattomia dokumentteja tämän opinnäytetyön toteutukseen asti. Opinnäytetyömme tarkoitusten ja tavoitteiden mukaisesti kävimme läpi synnytyspäiväkirjat ja sisällön analyysin kautta muodostimme synnytyspäiväkirjateksteistä tietoa, joka luultavasti tavoittaa useamman lukijan kuin alkuperäiset synnytyspäiväkirjadokumentit tavoittaisivat. Tähän opinnäytetyöhön kokoamamme tieto antaa selkeän, kattavan ja yksityiskohtaisen kuvauksen Anna Niirasen synnytyksen hoidon käytänteistä, ja on helposti hyödynnettävissä muita vastaavia historian tutkimukseen liittyviä töitä varten. Opinnäytetyömme julkistaminen verkossa sekä opinnäytetyömme pohjalta kirjoittamamme artikkeli Kätilölehteen edistää Anna Niirasen elämäntyöhön, historian kätilötyöhön sekä Hoitotyön koulutuksen museoon tutustumista, ja herättää mielenkiinnon samankaltaisten historiaan liittyvien töiden toteuttamiseen.

Opinnäytetyömme merkitys ei siis rajaudu pelkästään uusien näkökulmien ja tunnetun tiedon vahvistamiseen, vaan on omalta osaltaan edistämässä kätilötyön historiaan perehtymistä sekä kätilötyön historian tutkimusta. Osoittamamme näkökulmat synnytysten hoidon, kätilön aseman, valistustyön ja operatiivisten synnytysten hoidon kehittymisestä

herättelevät lukijaa pohtimaan sitä, miten 2000-luvun yhteiskunnan terveyden- ja hyvinvoinnin sekä synnytysten hoidon turvallisuus on vuosien saatossa saavutettu. Opinnäytetyössä esitetty tieto synnytysten hoidosta, kätilön työstä ja operatiivisista synnytyksistä on esitelty realistisesti, esittäen haasteet ja ongelmatilanteet kaunistelematta mutta ammatillisesti sekä asiallisesti. Työmme vahvistaa kätilöiden ja kätilötyön nauttimaa kunnioitusta kuvailemalla ja kertomalla niistä tiedoista ja taidoista, joita kätilöt ovat vuosien saatossa tarvinneet synnyttäjän ja vastasyntyneen terveyden ja hengen säilyttämiseksi.

Opinnäytetyömme vahvuuksia ovat merkittävä aineisto, ensikäden lähteet sekä se, että toteutimme opinnäytetyön alusta loppuun kahden tekijän voimin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää huolellinen ja perusteellinen aineiston läpikäyminen, tutkimusmenetelmiin perehtyminen sekä yhteisymmärryksessä muodostamiemme käsitysten ja tietojen peilaaminen muuhun tieto-, omaelämäkerta- ja oppikirjallisuuteen. Opinnäytetyöstämme toteutui selkeä, informatiivinen, kattava, luotettava ja eettinen kokonaisuus.

Lähteet

Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Peer 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Toimitettu teos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ammattioikeudet 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>> Luettu 9.10.2014.

Arkistolaitos 2014. Ensi kertaa arkistossa. Verkkodokumentti. <<http://www.arkisto.fi/palvelut/ensi-kertaa-arkistossa>> Luettu 24.10.2014.

Child, Tim – Impey, Lawrence 2012. Obstetrics & Gynaecology. 4th edition. Malaysia: Vivar Printing Sdn Bhd.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2010. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf> Luettu 25.9.2014.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2011. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence=1> Luettu 25.9.2014.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2012. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103098/Tr27_12.pdf?sequence=1> Luettu 25.9.2014.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=4> Luettu 26.9.14.

Hahl, Carl 1918. Koneellisen lapsenpäästötaidon oppikirja kätilöille. Helsinki: Sime-liuksen perillisten kirjapaino.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Klemetti, Reijo 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toimitettu teos. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Heinricius, G 1892. Oppikirja kätilöille päästämien käyttämisessä. Helsinki: Sanomalehden- ja Kirjapaino-Osakeyhtiön kirjapaino.

Helsti, Hilikka 2000. Kotisynnytysten aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hoppa, Kerttuli 2010. Paarmurskoista koulutettuihin kätilöihin. Kunnankätilön työ sekä raskauden seurannan ja synnytyksen medikalisoituminen Pohjois-Suomessa vuosina

1900–1960. Pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto: Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67391/hoppa2010.pdf?sequence=1>> Luettu 9.10.2014.

Hänninen, Sisko-Liisa 1965. Kätilötyön vaiheita. Helsinki: Otava.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kahanpää, V 1945. Synnytysoperatiot. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seuran kirjapainon Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. 2004. Suomen kätilöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf> Luettu 9.10.2014.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559. Sosiaali- ja terveysministeriö 1.7.1994.

Luoto, Anna 1999. Kun ei ollut rahaa tehtiin lapsi. Helsinki: Tammi.

Niiranen, Anna 1885–1900. Synnytyspäiväkirja. Hoitotyön koulutuksen museo.

Niiranen, Anna 1889. Pihtisynnytyskirje. Hoitotyön koulutuksen museo.

Niiranen, Anna 1900–1905. Synnytyspäiväkirja. Hoitotyön koulutuksen museo.

Niiranen, Anna 1906–1908. Synnytyspäiväkirja. Hoitotyön koulutuksen museo.

Niiranen, Anna 1909–1912. Synnytyspäiväkirja. Hoitotyön koulutuksen museo.

Niiranen, Anna 1935. Voiko kätilö tulla? Maalaiskätilön muistelmia 50 vuoden takaa. Helsinki: Otava.

Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2009. Kätilötyö. Toimitettu teos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Kannanotto. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<http://www.etene.fi/fi/aineistot/tiedotteet/tiedote/view/3829>> Luettu 15.10.2014.

Synnytyspäiväkirja 1900-luku. Hoitotyön koulutuksen museo.

Vainio-Korhonen, Kirsi 2012. Ujostelemattomat. Kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa. Helsinki: WSOY.

Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991. Toim. Laiho, Arja. Kätilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Toimitettu teos. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Toimitettu teos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

